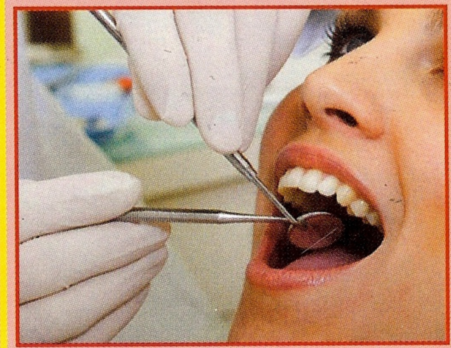
दाँतों की देखभाल

डॉ. जितेन्द्र साधवानी









उत्तर प्रदेश हिन्दी संस्थान, लखनऊ

BVP - 1925

8/2/18

64/66

ग्रन्थांक - 8

दाँतों की देखभाल

डॉ. जितेन्द्र साधवानी
बी.एस.सी., बी.एच.एम.एस.
डी.एन.एच.ई.



उत्तर प्रदेश हिन्दी संस्थान
राजर्षि पुरुषोत्तमदास टण्डन हिन्दी भवन
6, महात्मा गांधी मार्ग, हजरतगंज, लखनऊ - 226001

प्रकाशक

डॉ. सुधाकर अदीब

निदेशक

उत्तर प्रदेश हिन्दी संस्थान, लखनऊ

चिकित्सा विज्ञान एवं तकनीकी पाठ्य पुस्तक निर्माण योजना के अन्तर्गत प्रकाशित।

प्रथम संस्करण : 2005

द्वितीय संस्करण : 2014

प्रतियाँ : 500

ISBN : 978-93-82175-40-7

मूल्य : ₹ 55.00 (रु. पचपन मात्र)

मुद्रक :

प्रकाश पैकेजर्स

257, गोलागंज,

लखनऊ-226018

प्रकाशकीय

भारत ज्ञान और विज्ञान के क्षेत्र में प्राचीन काल से अग्रणी रहा है। मानव शरीर संरचना, विशेषताओं और उसकी सुरक्षा के विषय में आधुनिक विज्ञान और तकनीक के युग में बहुत प्रगति हुई है। परन्तु प्राचीन भारतीय चिकित्सा पद्धति भी अपने समय में पर्याप्त विकसित रह चुकी है। इस सम्बन्ध में अश्विनी कुमारों, चरक और सुश्रुत का नाम भारतीय परम्परा से किसी भी अध्येता के लिए अपरिचित नहीं है। स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राचीन ग्रंथ, विभिन्न बीमारियों आदि के संदर्भ में जो जानकारी देते हैं, वह आज के चिकित्सा–विशेषज्ञों को भी कई बार दाँतों तले उँगली दबाने को विवश करते हैं।

हमारे शरीर का एक ऐसा ही अत्यंत उपयोगी अंग दाँत है। इनकी सुरक्षा व प्रौढ़ता पर जीवन काफी सीमा तक निर्भर है। आधुनिक खान–पान और जीवन–शैली के कारण कई बार हम अपने शरीर, विशेष रूप से दाँतों की देखभाल की ओर उतना ध्यान नहीं दे पाते, जितना देना चाहिए। यह पुस्तक 'दाँतों की देखभाल' इस अभाव की ओर हमारा ध्यान आकर्षित करती है, सुरक्षा सम्बन्धी उपाय सुझाती है, इस कारण इसका महत्व बढ़ जाता है। इसके अन्तर्गत विद्वान लेखक डॉ. जितेन्द्र साधवानी ने दाँतों की बनावट, उनकी देखभाल और सुरक्षा सम्बन्धी विवरण अत्यंत सरल भाषा में उपलब्ध कराया है। यह सम्पूर्ण सामग्री पुस्तक में छः अध्यायों में विभक्त हैं। पहले व दूसरे अध्याय में दाँतों की संरचना और उनके निकलने की प्रक्रिया पर सारगर्भित सामग्री सँजोई गयी है। तीसरे अध्याय में दाँतों की बीमारियों और उनके होम्योपैथिक इलाज का विवरण है। चौथा अध्याय भी दाँतों से सम्बन्धित विभिन्न समस्याओं की चर्चा करता है। पाँचवें अध्याय में मुँह की सफाई और इसके दौरान मंजन, टूथब्रश आदि की उपयोगिता का विवरण है। अंतिम अध्याय में सम्पूर्ण विषय विशेष रूप से बीमारियों पर सविस्तार चर्चा की गयी है और इस सम्बन्ध में महत्वपूर्ण औषधियों का उल्लेख है। स्वाभाविक रूप से यह जानकारी इस पुस्तक को जन सामान्य के लिए व्यावहारिक और उपयोगी बनाती है। उत्तर प्रदेश हिन्दी संस्थान ने इस पुस्तक का प्रकाशन उत्तर प्रदेश शासन की चिकित्सा विज्ञान एवं तकनीकी पाठ्य–पुस्तक निर्माण योजना के अन्तर्गत किया है।

आज का समय जीवन के हर क्षेत्र के प्रति पर्याप्त सतर्कता और सक्रियता का है। यह गुण तभी अपनाया जा सकता है, जब हमें सम्बन्धित विषय के सन्दर्भ में पर्याप्त जानकारी हो। दाँत जैसे मानव शरीर के प्रमुख अंग के सम्बन्ध में यह पुस्तक 'दाँतों की देखभाल' जो जानकारी देती है, सुरक्षा के उपाय सुझाती है, उसके कारण आशा है कि विद्यार्थियों और जनसामान्य के बीच उसका यह द्वितीय संस्करण भी पर्याप्त उपयोगी सिद्ध होगा।

डॉ. सुधाकर अदीब
निदेशक

निवेदन

भारतीय चिंतन में शरीर को सभी धर्मों का माध्यम कहा गया है – 'शरीर माध्यम खलु धर्म साधनम'। स्वस्थ शरीर के बिना वेदों के 'जीवेत् शरदः शतम्' की कल्पना भी नहीं की जा सकती। यह उचित भी है क्योंकि जीवन और समाज के विभिन्न आरोह–अवरोह की सम्भावनाएँ स्वस्थ शरीर के माध्यम से ही सम्भव है। इसी कारण भारतीय मनीषा ने सोलह संस्कारों की परिकल्पना की है। इनका एकमात्र उद्देश्य मानव शरीर और चेतना को अनन्त ऊँचाइयों तक ले जाना है। यह सही है कि इनमें से अनेक आज प्रचलन में नहीं हैं, फिर भी, इनसे भारतीय संस्कृति में मानव शरीर के महत्व का अनुमान तो लगता ही है। प्राचीन ग्रन्थों में ही नहीं, देवानाम् प्रिय प्रियदर्शी राजा अशोक के प्राचीनतम अभिलेखों में भी व्यापक स्तर पर स्वस्थ जीवन और उसके लिए चिकित्सालयों आदि की चर्चा है।

हमारी परम्परा में इस पृष्ठभूमि में जीवन और समाज के विभिन्न क्षेत्रों की ओर जहाँ भरपूर ध्यान दिया गया, वहीं शरीर भी उपेक्षित नहीं रहा। स्पष्ट है कि शरीर और उसके विभिन्न अंगों की देखभाल और सुखद जीवन की कामना निरंतर विशेषज्ञों को प्रभावित करती रही है। समय–समय पर स्वास्थ्य सम्बन्धी अनेकानेक ग्रंथों का प्रणयन इसी का प्रमाण है। 'दाँतों की देखभाल' शीर्षक यह पुस्तक इसी परम्परा में दाँतों की संरचना, उनकी देखभाल तथा सम्बन्धित बीमारियों के लक्षण व इलाज की जानकारी अत्यंत सरल भाषा में सँजोती है और विशेषज्ञों व सामान्य नागरिकों आदि सभी के लिए अत्यंत उपयोगी है। इस उपादेयता के परिप्रेक्ष्य में पुस्तक की संरचना के लिए विख्यात चिकित्सक और लेखक डॉ. जितेन्द्र साधवानी बधाई के पात्र हैं।

शरीर और उसमें दाँतों की उपयोगिता किसी से छिपी नहीं है। सामान्य स्थितियों में भी दाँतों की बीमारियाँ या अभाव समूचे स्वास्थ्य को प्रभावित करता है। वृद्धावस्था के अनेक रोगों की पृष्ठभूमि में दाँतों के न रहने की भूमिका को तो सहज ही समझा जा सकता है। ऐसे में सम्पूर्ण विषय पर उपयोगी जानकारी देकर लेखक ने आज की अत्यंत उपयोगी और महत्वपूर्ण आवश्यकता की ओर हमारा ध्यान आकर्षित कराया है। आशा है कि आज के खान–पान सम्बन्धी बदलाव और विशेषकर दाँतों पर उसके प्रभाव के परिप्रेक्ष्य में न केवल विशेषज्ञों के बीच पुस्तक 'दाँतों की देखभाल' का यह द्वितीय संस्करण भी पूर्ववत् पहचान बनाये रखेगा। पुस्तक प्रेमी पाठक इसकी उपयोगिता से महत्वपूर्ण लाभ उठाते रहेंगे।

उदय प्रताप सिंह

कार्यकारी अध्यक्ष

दो शब्द

जिज्ञासा का जन्म स्थल है मानव मन, जहाँ स्वयं व मानवता के हितार्थ जन्मे अनेक प्रश्न अपने समाधान की तलाश में अपना अस्तित्व बनाये रखते हैं और अन्ततः 'ज्ञान' का जन्मोत्सव होता है। स्वास्थ्य सम्बन्धी अनेक पहलुओं की कोख से इसी प्रकार के अनन्त प्रश्नों का जन्म हुआ जो आगे चलकर चिकित्सा–विज्ञान में समाये विशाल ज्ञान रूप सागर के स्रोत बने।

दंत विज्ञान का इतिहास लगभग उतना ही पुराना है जितना पुराना मानव शरीर और दाँतों का साथ है। सन् 1950 से पूर्व किसी भी प्रकार के छोटे से छोटे दाँत सम्बन्धी रोग के समाधान हेतु दाँत को ही निकाल देना उपचार का प्रथम विकल्प था परन्तु आज दंत–विज्ञान (Dentistry) की प्रगति के साथ ही उपचार की प्राथमिकताओं में व्यापक परिवर्तन आया है। दाँत निकालने (Extraction of Tooth) के विकल्प को उपचार के प्रथम विकल्प के स्थान पर अंतिम विकल्प के रूप में लिया जाने लगा है। दाँत को नष्ट करने के सिद्धान्त का स्थान दाँत को बचाने के प्रयासों ने ले लिया है। इन परिवर्तनों का ही नतीजा है कि आम जन दंत–उपचार के नाम पर घबराता नहीं है और न ही उसके मन में दंत–उपचार के दौरान होने वाले असहनीय दर्द की तस्वीर उभरती है। इस परिवर्तन में "एनेस्थीसिया–विज्ञान" (Anaesthesia Science) का भी महत्त्वपूर्ण योगदान रहा है। दंत विज्ञान के इस स्वर्णिम काल में रोगियों के मन में और आमजनों में भी दंत चिकित्सक की छवि और अधिक सकारात्मक परिवर्तनों की साक्षी बनी है।

हमारी बदलती दिनचर्या, खान–पान और प्रतिस्पर्धी व्यस्ततम जीवन में अपने स्वास्थ्य के लिए समय के अभाव के चलते अनेक स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याएँ पनप रही हैं। इन समस्याओं में दंत रोगों का अनुपात तेजी से बढ़ रहा है। फास्ट फूड कल्चर, शीतल पेयों, टॉफी, चाकलेट, मिठाई को दिन भर खाते रहने की आदत ने, रोग आमंत्रण के प्रमुख केन्द्र के रूप में, दाँतों व मसूढ़ों को स्थापित करने में कोई कसर नहीं छोड़ी है। टूथपेस्टों तथा टूथ पाउडरों को अधिक से अधिक प्रभावी सिद्ध करने की होड़ में लिप्त विज्ञापनों के प्रभाव के चलते, अपने दाँतों के प्रति हमारी संजीदगी घटकर सिर्फ पेस्ट या पाउडरों के बदलते रहने तक सीमित हो गयी है। ऐसे में आमजनों को अपने दाँतों की देखभाल हेतु गम्भीर प्रयासों की पहल का रास्ता दिखाने के उद्देश्य को लेकर हम इस पुस्तक का लेखन कर रहे हैं।

दंत–विज्ञान (Dentistry) के विशाल वृक्ष से ओरल पैथोलाजी व

माइक्रोबायोलाजी (Oral Pathology & Microbiology), ओरल मेडिसिन, निदान एवं ओरल रेडियोलाजी (Oral Medicine, Diagnosis and Oral Radiology), सामुदायिक डेन्टिस्ट्री (Community Dentistry), पिडियाट्रिक डेन्टिस्ट्री (Paediatric Dentistry), आर्थोडोन्टिया (Orthodontia), प्रोस्थेटिक डेन्टिस्ट्री (Prosthetic Dentistry), पेरीओडोन्टोलाजी (Periodontology), ओरल एवं मैक्सिलोफेसियल शल्य विज्ञान (Oral And Maxillofacial Surgery) जैसी शाखाएँ निकल कर दंत रोगों के उपचार के प्रति और अधिक आश्वस्त कर रही हैं। वहीं डा. हैनिमैन द्वारा जनित विशाल होम्योपैथी भी दंत चुनौतियों को स्वीकार करने में अग्रणी भूमिका निभा रही है। अनेक दंत रोगों का उपचार मात्र होम्योपैथिक औषधियों (Homoeopathic Medicine) द्वारा किया जा सकता है और मुख के स्वास्थ्य में व्यापक गुणात्मक सुधार (Improvement in Oral Health) लाया जा सकता है।

दाँतों की देखभाल पर लिखी गयी इस पुस्तक के लेखन में लेखक की पत्नी डॉ. श्वेता साधवानी एवं भ्राता डॉ. कुमार साधवानी का योगदान अविस्मरणीय रहा। उत्तर प्रदेश हिन्दी संस्थान के उपाध्यक्ष श्री सोम ठाकुर तथा निदेशक श्री पी. के. मिश्र के प्रोत्साहन एवं श्री राजेश कुमार बैजल एवं श्री अनिल मिश्र के अनुभवों तथा प्रयासों के फलस्वरूप ही पुस्तक का वर्तमान स्वरूप अस्तित्व में आया जिसके लिए सभी बधाई के पात्र हैं।

अपने पाठकों को मुख की देखभाल के प्रति संजीदा करना और उनके मुख के स्वास्थ्य (Oral Health) व सामान्य स्वास्थ्य (General Health) में गुणात्मक सुधार लाना ही हमारी सफलता का पैमाना और हमारे प्रोत्साहन का महत्त्वपूर्ण कारक बनेगा।

डॉ. जितेन्द्र साधवानी
साधवानी भवन, ई–1/75,
सेक्टर–बी, अलीगंज, लखनऊ
दूरभाष : 0522–2370018

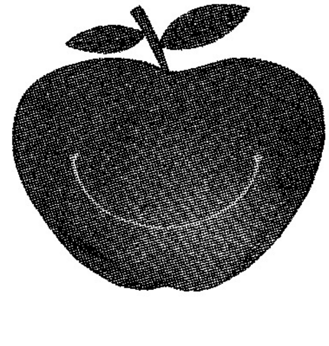
विषय सूची

✠✠✠✠

समर्पण

"अपनी खोई मुस्कान की पुनः प्राप्ति हेतु प्रतिबद्ध व्यक्तियों को समर्पित जिन्हें जीवन में कभी न कभी दंत सम्बन्धी कठोर वास्तविकताओं से दो चार होने का अनुभव हुआ हो।"

. . . डा० जितेन्द्र साधवानी



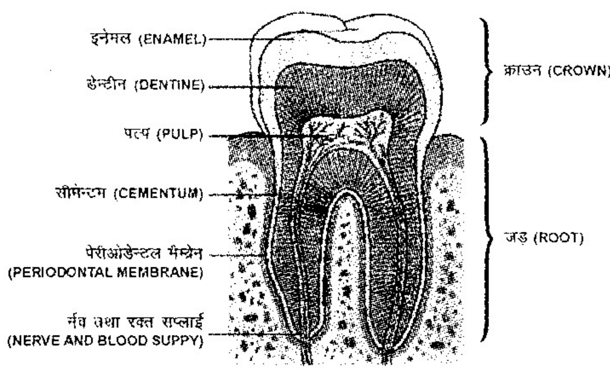
अध्याय **1**

मुख में दाँतों की संरचना
(DENTAL ANATOMY)



मानव खोपड़ी
(HUMAN SKULL)

हमारे मुख में दाँत जबड़ों से जुड़े रहते हैं। दाँत के तीन भाग होते हैं– शीर्ष (Crown), गर्दन (Neck) एवं जड़ (Root)।



दाँत की संरचना

शीर्ष (Crown) – शीर्ष मसूढ़ों से निकला हुआ भाग होता है जो हमें मुँह खोलने पर दिखता है।

गर्दन (Neck) – शीर्ष और जड़ के बीच का भाग गर्दन कहलाता है। गर्दन मसूढ़ों में छिपी हुई होती है।

जड़ (Root) – गर्दन के नीचे का बाकी भाग जड़ होता है। जड़ के द्वारा ही दाँत जबड़ें में जकड़ा रहता है।

संरचनात्मक दृष्टि से दाँत को पुनः निम्नांकित भागों में बाँट कर देखा जा सकता है –

पल्प (Pulp) : नरम कनेक्टिव ऊतकों से बना दाँत का मध्य भाग पल्प कहलाता

है। पल्प की संरचना में कनेक्टिव ऊतकों (Connective Tissues) के अलावा रक्त वाहिनियाँ (Blood Vessels), नसें (Nerves), लसिका वाहिनियाँ (Lymph Vessels) और कोशिकाएँ भाग लेती हैं। ये रक्त वाहिनियाँ, लसिका वाहिनियाँ और नसें पल्प में एक छिद्र **'एपिकल फोरामेन' (Apical Foramen)** से गुजरते हुए प्रवेश करती हैं। इन रक्त वाहिनियों से दाँत में रक्त की आपूर्ति होती है और लसिका वाहिनियाँ, श्वेत रक्त कणिकाओं (W.B.C.) को पहुँचाती हैं जो संक्रमण से बचाव सुनिश्चित करती हैं। लम्बी कलम्नर कोशिकाओं (Columnar Cells) की एक पर्त पल्प को ढके रहती है, जिसे **ओडोन्टोब्लास्ट (Odontoblasts) कोशा पर्त** कहते हैं। यह पर्त आजीवन डेन्टीन के निर्माण की सामर्थ्य रखती है।

डेन्टीन (Dentine) : कैल्शियम युक्त हल्की पीली सतह जो कि दाँत का अधिकांश भाग बनाती है और इनेमल के नीचे स्थित होती है। कैल्शियम और अन्य कार्बनिक तत्त्वों के मामले में डेन्टीन हड्डियों से बहुत समानता रखती है, परन्तु इसमें जल की मात्रा, मात्र 10 प्रतिशत होती है। डेन्टीन में घुमावदार नलिकाएँ (Spiral Tubules) होती हैं, जिनकी उत्पत्ति पल्प कोश (Pulp Cavity) से होती है। प्रत्येक ट्यूबयूल को एक ओडोन्टोब्लास्ट से एक प्रोटोप्लाज्मिक प्रासेस (Protoplasmic Process) जाता है। डेन्टीन का पोषण पल्प से होता है और डेन्टीन में स्वयं की मरम्मत की कुछ क्षमता होती है।

इनेमल (Enamel) : हमारे शरीर में पाया जाने वाला सबसे सख्त भाग इनेमल ही होता है। दाँतों का शीर्ष (Crown) इनेमल से ढका रहता है। इस प्रकार मसूढ़ों से बाहर निकले भाग की सबसे बाहरी सतह को इनेमल कह सकते हैं। दाँत की सतह से समकोण पर अव्यवस्थित तरीके से पाए जाने वाले क्रिस्टलीकृत प्रिज्मों (Crystalline Prisms) द्वारा इनेमल का निर्माण होता है। इनेमल का कार्य दाँत के नरम भागों जैसे डेन्टीन और पल्प की रक्षा करना होता है। इनेमल में रक्त की आपूर्ति नहीं होती है। अतः इसमें स्वयं की मरम्मत की क्षमता नहीं होती।

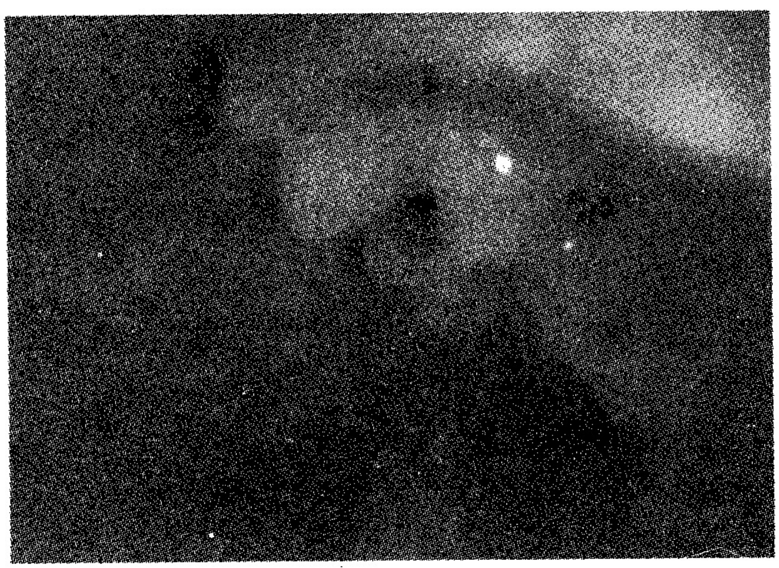
सीमेन्टम (Cementum) : दाँत की जड़ पर इनेमल का घेरा तो नहीं होता है परन्तु इस पर हड्डी से मिलती जुलती सीमेन्टम की परत होती है। दाँत की गर्दन (Neck) पर, इनेमल का गर्दन की ओर वाला छोर आमतौर पर सीमेन्टम से ढका रहता है। कभी–कभी इनेमल के छोर के ठीक बाद से सीमेन्टम का छोर मिला रहता है। बहुत कम (लगभग 10 प्रतिशत) दाँतों में सीमेन्टम इनेमल के गर्दन की ओर वाले छोर (Cervical End) से कुछ पहले ही खत्म हो जाता है

जिससे डेन्टीन का गर्दन वाला भाग (Cervical Dentine) सिर्फ मसूढ़े द्वारा ढका रहता है। इनेमल और डेन्टीन की ही तरह सीमेन्टम में भी रक्त या नर्व्स (Nerves) की आपूर्ति नहीं होती है।

मसूढ़े (Gums) : घने फाइब्रस ऊतकों (Dense Fibrous Tissues) द्वारा मसूढ़े बने होते हैं। इनकी ऊपरी सतह, चिकनी रक्त आपूर्तियुक्त म्यूकस झिल्ली (Smooth Vascular Mucous Membrane) होती है। मसूढ़े, जबड़ों के एल्वयोलर सिरे (Alveolar Margins) से जुड़े रहते हैं और मसूढ़ों का फाइब्रस ऊतक **पेरीओडोन्टल मैम्ब्रेन (Periodontal Membrane)** के साथ जुड़ा रहता है जो कि दाँतों को दंत गर्त (Socket) में जोड़ने हेतु माध्यम बनती है।

दाँतों की विकास प्रक्रिया (Development of Teeth)

हम सोचते हैं कि हम दंत विहीन पैदा होते हैं जबकि दाँतों का विकास गर्भावस्था के तीसरे महीने में देखा जा सकता है और चौथे महीने तक प्राथमिक या दूध के दाँतों (Primary or Deciduous Baby Teeth) के सबसे सख्त ऊतकों–इनेमल और



डेन्टीन के अस्तित्व में आने के संकेत मिलने लगते हैं। जन्म के बाद शिशु में पहला दाँत 6 से 7 महीने पर निकलता है। पहले दाँत के प्रकट होने की आयु में अलग–अलग शिशुओं में बहुत विभिन्नता देखी गयी है परन्तु अधिकतर बच्चों में जन्म के एक वर्ष के भीतर ही दाँत प्रकट हो जाते हैं।

सामान्यतः सबसे पहले कृन्तक (Incisors) दाँत निकलते हैं। निचले जबड़े के सामने के दो कृन्तक सबसे पहले निकलते हैं। फिर ऊपरी जबड़े के सामने के दो कृन्तक, उसके बाद ऊपरी जबड़े में अगल–बगल के एक–एक कृन्तक फिर निचले जबड़े के अगल–बगल के एक–एक कृन्तक निकलते हैं। प्राथमिक या दूध के दाँतों (Primary or Milk Teeth) के निकलने की इस शृंखला में कृन्तक दाँतों के निकलने के बाद कुल चार दाढ़ (Molar) और उनके बाद श्वदन्त (Canine) जिनकी कुल संख्या 4 होती है, निकलते हैं और अन्ततः चार दाढ़ निकलकर प्राथमिक दाँतों की संख्या 20 तक ले जाती हैं।

स्थायी दाँतों के निकलने के क्रम में सबसे पहले प्रथम मोलर या दाढ़ निकलते हैं फिर मध्य रेखा के निकट के कृन्तक, उसके बाद अगल–बगल के कृन्तक निकलते हैं। कृन्तकों के निकल जाने के बाद प्रीमोलर (Premolors) और इनके बाद श्वदन्त और अन्ततः द्वितीय तथा तृतीय दाढ़ निकल कर दाँतों की कुल संख्या 32 पहुँचा देते हैं।

दाँतों की उत्पत्ति में कुछ अवस्थाएँ दिखती हैं जैसे पहली अवस्था में दंतकली बनती है, इस कली द्वारा शीर्ष (Crown) की रचना शुरू होती है। धीरे–धीरे शीर्ष का विकास पूर्ण होता है और इसी के साथ जड़ की रचना आरम्भ होती है। जड़ पूर्णतः विकसित होती जाती है और इस प्रकार दाँत का निर्माण समाप्ति की ओर अग्रसर होता है।

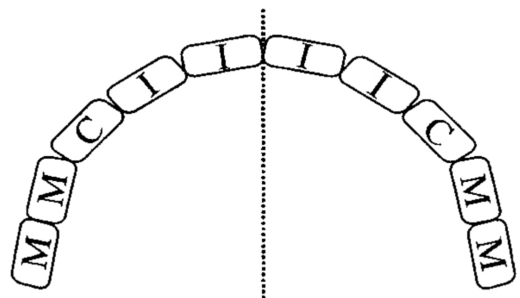
मुख में दाँतों का विन्यास (Configuration of Teeth)

मुख में दाँत एक खास व्यवस्थित तरीके से विन्यासित रहते हैं। बच्चों में दूध के दाँतों के निकलने के बाद इनकी कुल संख्या 20 होती है, प्रत्येक जबड़े में दस दाँत होते हैं इसी प्रकार वयस्कों में स्थायी दाँतों की कुल संख्या 32 होती है, प्रत्येक जबड़े में 16 दाँत होते हैं। प्राथमिक या दूध के दाँतों और स्थायी दाँतों में न सिर्फ संख्या बल्कि विन्यास में भी भिन्नता देखने को मिलती है।

प्राथमिक या दूध के दाँतों का विन्यास
(Configuration of Primary or Deciduous or Milk Teeth)

कुल 20 प्राथमिक दाँतों में से 10 ऊपरी जबड़े और 10 निचले जबड़े में होते हैं। अब यदि इनमें से एक जबड़े पर दाँतों के विन्यास पर गौर करें तो हमें सामने के चार दाँत जो कि कृन्तक (Incisors) होते हैं, दिखेगें। ये 4 कृन्तक, जबड़े को दो

भागों में बाँटने वाली मध्य रेखा के दोनों ओर दो–दो की संख्या में होते हैं। दोनों तरफ के कृन्तकों के अगल–बगल मध्य रेखा से दूर एक–एक श्वदन्त (Canine) होते हैं इस प्रकार एक जबड़े में कुल दो श्वदन्त होते हैं। दोनों ओर के खदन्तों के अगल–बगल दो–दो दाढ़ (Molars) होती हैं। इस प्रकार मोलर या दाढ़ की कुल संख्या एक जबड़े में चार होती है। दोनों जबड़ों में दाँतों का विन्यास एक जैसा होता है। मुख में दाँतों के विन्यास को दंतसूत्र (Dental Formula) या दंत विन्यास, चित्र (Dental Configuration Diagram) के माध्यम से प्रदर्शित किया जा सकता है।



प्राथमिक दंत विन्यास चित्र

	कृन्तक (I)	श्वदंत (C)	प्रीमोलर (P)	दाढ़ (M)	
दंत सूत्र { ऊपरी जबड़ा	2	1	0	2	= 5
निचला जबड़ा	2	1	0	2	5

$$\text{दंत सूत्र} \left\{ \frac{\text{ऊपरी जबड़ा}}{\text{निचला जबड़ा}} = \frac{2\ 1\ 0\ 2}{2\ 1\ 0\ 2} = \frac{5}{5} \right.$$

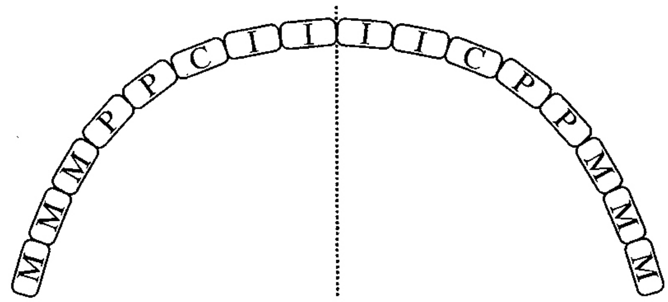
उपरोक्त दंतसूत्र में एक तरफ के ऊपरी और निचले जबड़े के दन्तों की संख्या व स्थिति को दर्शाया गया है।

द्वितीयक या स्थायी दाँतों का विन्यास

(Configuration of Secondary or Permanent Teeth)

कुल 32 स्थायी दाँतों में से 16 ऊपरी जबड़े और 16 निचले जबड़े में होते हैं। एक जबड़े पर दाँतों के विन्यास को देखने पर सामने के चार दाँत कृन्तक (Incisors) मिलते हैं जो कि जबड़े को दो भागों में बाँटने वाली मध्य रेखा के दोनों ओर दो–दो की संख्या में होते हैं। दोनों ओर के कृन्तक दाँतों के अगल–बगल एक–एक श्वदन्त (Canine) होता है, इस प्रकार एक जबड़े में श्वदन्तों की संख्या दो और कुल संख्या (दोनों जबड़ों में) 4 होती है। श्वदन्तों के अगल–बगल में मध्य रेखा से दूर दोनों ओर दो–दो प्रीमोलर (Premolar) होते हैं, जिनकी संख्या एक जबड़े में 4 और मुख में कुल 8 होती है। प्रीमोलर के बाद जबड़े के दूरस्थ सिरों पर दोनों

ओर तीन–तीन दाढ़ (Molars) होते हैं। जिनकी संख्या एक जबड़े में 6 और कुल संख्या 12 होती है।



स्थायी दंत विन्यास चित्र

$$\text{दंत सूत्र} \left\{ \frac{\text{ऊपरी जबड़ा}}{\text{निचला जबड़ा}} \right. = \frac{\overset{\text{कृन्तक (I)}}{2}\ \overset{\text{श्वदन्त (C)}}{1}\ \overset{\text{प्रीमोलर (P)}}{2}\ \overset{\text{दाढ़ (M)}}{3}}{2\ 1\ 2\ 3} = \frac{8}{8}$$

उपरोक्त दंत सूत्र द्वारा ऊपरी व निचले जबड़ों में एक तरफ के दाँतों के प्रकार व स्थिति को दर्शाया गया है।

दाँतों की आकृति तथा कार्य
(Shapes And Functions of Teeth)

दाँत की आकृति उसके कार्य (Function) के अनुरूप होती है जैसे कृन्तक (Incisors) का कार्य काटना (Cutting) है और इस कार्य के अनुरूप उसमें शीर्ष (Crown) की आकृति होती है। ऊपरी जबड़े के कृन्तक और निचले जबड़े के कृन्तक एक दूसरे को छिपा लेते हैं जिस प्रकार कैंची के दो ब्लेड एक दूसरे पर चढ़ जाते हैं। श्वदन्त (Canines) रोकने और चीड़ने–फाड़ने वाले दाँत (Tearing Teeth) होते हैं। श्वदन्त आगे से नुकीले व ढलान लिए हुए होते हैं। माँसाहारी जन्तुओं में श्वदन्त अधिक विकसित पाये जाते हैं। प्रीमोलर दाँत में चबाने वाली सतह पर दो उभार (Cusps) होते हैं अतः इन्हें 'बाइकस्पिड' (Bicuspid) नाम से भी जाना जाता है। दाढ़ या मोलर (Molars) का कार्य कुचलना है। अतः इनकी चबाने वाली सतह चपटी होती है और शीर्ष पर चार–पाँच उभार (Cusps) होते हैं।

कृन्तक (Incisors), श्वदन्त (Canines) और प्रीमोलर (Premolars) में एक ही जड़ (Root) पायी जाती है जबकि ऊपरी जबड़े का प्रथम प्रीमोलर अपवाद है जिसमें दो भागों में विभेदित जड़ पायी जाती है। मोलर (Molar) या दाढ़ों में कई जड़ें पायी जाती हैं। ऊपरी जबड़े के मोलर में तीन जड़ें पायी जाती हैं। जबकि निचले जबड़े के मोलर में मात्र दो ही जड़ें पायी जाती हैं।

अध्याय **2**

दाँत निकलना
(TEETHING)

जन्म के बाद मुख में विभिन्न प्रकार के दाँतों का निकलना नियोजित एवं समयबद्ध प्रक्रिया है। जन्म के उपरान्त शिशु में पहला दाँत 6 से 7 माह पर निकलता है जो कि प्राथमिक या दूध के दाँतों (Primary or Deciduous or Baby Teeth) का प्रतिनिधित्व करता है। इसके बाद अन्य दूध के दाँत क्रमबद्ध तरीके से प्रकट होते हैं और लगभग 3 वर्ष के अन्त तक सभी बच्चों में प्राथमिक दाँतों के उगने की प्रक्रिया पूरी हो जाती है। पाँच से सात वर्ष की आयु में स्थायी दाँतों (Permanent Teeth) का निकलना प्रारम्भ होता है और 17 से 25 वर्ष की आयु पर अंतिम अक्कल दाढ़ (Wisdom Teeth) के निकलने के साथ समाप्त होती है।

प्राथमिक (Deciduous) एवं स्थायी (Permanent) दाँतों के निकलने का विवरण :-

जन्म के बाद शिशु के मुख में प्राथमिक या दूध के दाँत (Primary or Deciduous or Milk teeth or Baby teeth) निकलना प्रारम्भ होते हैं। दूध के दाँतों की कुल संख्या 20 होती है। जिनमें सर्वप्रथम निचले जबड़े के सामने के दो कृन्तक (Incisors) निकलते हैं। ये सामने के दो कृन्तक मध्य रेखा के दोनों ओर एक–एक की संख्या में जन्म के बाद लगभग 5 से 9 माह में निकलते हैं। बच्चों में इन प्रथम दाँतों के निकलने का समय काफी भिन्न–भिन्न पाया जाता है। परन्तु अधिकतर बच्चों में जन्म के एक वर्ष के भीतर ही दाँत प्रकट होने लगते हैं। निचले जबड़े के सामने के दोनों कृन्तकों के बाद ऊपरी जबड़े के सामने के दो कृन्तक (Incisors) मध्य रेखा के दोनों ओर निकलते हैं। (मध्य रेखा का जिक्र पहले भी हो चुका है, जबड़े को दो भागों मे बाँटने वाली रेखा ही मध्य रेखा कहलाती है), ऊपरी जबड़े के सामने के यह कृन्तक 8 से 12 माह पर निकलते हैं। इसके बाद ऊपरी जबड़े के अगल–बगल के दो कृन्तक लगभग 10 से 12 माह पर निकलते हैं। ऊपरी जबड़े के मध्य रेखा से दूरस्थ (Lateral Incisors) निकलने के बाद निचले जबड़े के अगल–बगल के दो कृन्तक निकलते हैं, जिनके निकलने का

समय लगभग 12 से 15 माह होता है। इसके साथ ही कृन्तकों के निकलने का क्रम पूरा होता है और प्रथम दाढ़ (Molars) के निकलने का समय आता है जो कि लगभग 10 से 16 माह पर होता है। प्रथम मोलर के निकलने के बाद श्वदन्त (Canines) जो कि मध्य रेखा के दोनों ओर प्रत्येक जबड़े में एक–एक होते हैं (कुल संख्या 4) निकलते हैं। श्वदन्तों का निकलना 16 से 20 माह की आयु के दौरान देखा जाता है। अब लगभग 20 माह से 30 माह (लगभग 2 वर्ष) की आयु पर 4 द्वितीय दाढ़ (Second Molars) निकलती हैं और इसी के साथ प्राथमिक या दूध ा के दाँतों की संख्या अपने अंतिम अंक 20 को छू लेती है।

बच्चों में प्राथमिक या दूध के दाँतों के निकलने के क्रम एवं समय को संक्षेप में निम्न तालिका में सहेजा जा सकता है।

प्राथमिक दाँतों के निकलने का क्रम दर्शाती तालिका
(Primany Dentition Table)

प्राथमिक / दूध के दाँतों का विवरण (Primary/Deciduous/Milk Teeth)	संख्या कुल 20	निकलने का समय (माह में)
निचले जबड़े के सामने के (मध्य रेखा से निकट) कृन्तक (Lower Central Incisors)	2	5–9
ऊपरी जबड़े के सामने के (मध्य रेखा से निकट) कृन्तक (Upper Central Incisors)	2	8–12
ऊपरी जबड़े के अगल–बगल के (मध्य रेखा से दूरस्थ) कृन्तक (Upper Lateral Incisors)	2	10–12
निचले जबड़े के अगल–बगल के (मध्य रेखा से दूरस्थ) कृन्तक (Lower Lateral Incisors)	2	12–15
प्रथम दाढ़ (First Molars)	4	10–16
श्वदन्त (Canines)	4	16–20
द्वितीय दाढ़ (Second Molars)	4	20–30

आम तौर पर एक बच्चे में एक वर्ष की आयु तक 6 दाँत, 1½ वर्ष पर 12 दाँत, 2 वर्ष पर 16 दाँत और 2½ वर्ष की आयु तक पूरे 20 दाँत निकल जाते हैं। दूध के दाँतों के निकलने में लिंग का कोई प्रभाव नहीं होता, लड़की और लड़के दोनों में प्राथमिक दाँतों का निकलना एक जैसा पाया जाता है। जबकि

स्थायी दाँत (Permanent Teeth) लड़कियों में लड़कों के मुकाबले जल्दी निकल आते हैं।

ये प्राथमिक या दूध के दाँत सामान्यत: अपने ही प्रकार के स्थायी दाँतों को स्थान देते हैं। प्राथमिक कृन्तक के स्थान पर स्थायी कृन्तक, प्राथमिक श्वदन्तों के स्थान पर स्थायी श्वदन्त, मोलर के स्थान पर बाइकस्पिड (प्रीमोलर) निकलते हैं। स्थायी प्रथम मोलर प्राथमिक मोलर के पीछे निकलती हैं। अधिकतर बच्चों में स्थायी दाँतों (Permanent Teeth) का निकलना 5 से 6 वर्ष की आयु में शुरू हो जाता है। सर्वप्रथम प्रथम मोलर (First Molars) निकलते हैं जो कि 5 से 7 वर्ष की आयु में निकल सकते हैं। इसके बाद मध्य रेखाा से निकट के सामने के कृन्तक (Central Incisors) निकलते हैं जो कि 6 से 7 वर्ष की आयु पर निकलते हैं। 7 से 8 वर्ष की आयु पर अगल बगल के कृन्तक (Lateral Incisors) निकलते हैं। प्रथम प्रीमोलर (First Premolars) या सामने के बाइकस्पिड (Anterior Bicuspids) 9 से 10 वर्ष और द्वितीय प्रीमोलर (Second Pre-Molars) या पीछे के बाइकस्पिड (Posterior Bicuspids) 10 से 11 वर्ष पर निकलते हैं। श्वदन्त (Canines) 10 से 13 वर्ष की आयु पर निकलते हैं। द्वितीय दाढ़ (Second Molars) 11 से 13 वर्ष पर और तृतीय दाढ़ या अक्कल दाढ़ (Third Molars/Wisdom Teeth) 17 से 25 वर्ष की आयु मे निकलते हैं। इसी के साथ ही स्थायी दाँतों की कुल संख्या 32 हो जाती है।

सामान्यतः 14 वर्ष की आयु तक 28 स्थायी दाँत आ जाते हैं। बाकी के चार मोलर या अक्कल दाढ़ (Wisdow Teeth) 20 वर्ष के आस–पास आकर दाँतों की संख्या को 32 तक पहुँचा देती हैं।

स्थायी दाँतों (Permanent Teeth) के निकलने के क्रम को निम्न तालिका के माध्यम से पुनः दोहराते हैं –

स्थायी दाँतों के निकलने का क्रम दर्शाती तालिका
(Permanent Dentition Table)

स्थायी दाँतों का विवरण (Permanent Teeth)	संख्या कुल 32	निकलने का समय (वर्ष में)
प्रथम मोलर (First Molars)	4	5–7
सामने के कृन्तक	4	6–7

(Central Incisors)		
अगल बगल के कृन्तक (Lateral Incisors)	4	7—8
प्रथम प्रीमोलर या बाइकस्पिड (First Premolars or Bicuspids)	4	9—10
द्वितीय प्रीमोलर या बाइकस्पिड (Second Premolars or Bicuspids)	4	10—11
श्वदन्त (Canines)	4	10—13
द्वितीय दाढ़ (Second Molars)	4	11—13
तृतीय दाढ़ (Third Molars) या अक्कल दाढ़ (Wisdom Teeth)	4	17—25

सामान्यतः स्थायी दाँत, दूध के दाँतों से बड़े होते हैं।

दाँत निकलने के समय बच्चों में प्रकट होने वाले लक्षण एवं उनका होम्योपैथिक निदान

(Symptoms manifested during Dentition along with Homoeopathic Treatment):-

दाँतों का निकलना एक सामान्य प्रक्रिया है जिसमें सामान्यतः किसी प्रकार की विशेष दिक्कत नहीं होनी चाहिए। बच्चों में दाँतों के निकलते समय आम तौर पर देखी जाने वाली समस्याओं व लक्षणों में शोथ (Inflammation) प्रमुख है। इन्फ्लेमेशन या शोथ एक स्वाभाविक प्रक्रिया है जिसमें बच्चे में बुखार (Pyrexia), लाली (Redness), दर्द (Pain) और सूजन (Swelling) जैसे लक्षण प्रकट होते हैं। मसूढ़ों में लाली और सूजन आसानी से देखी जा सकती है। जिन बच्चों में दाँत निकल रहे होते हैं वे अन्य सामान्य बच्चों की अपेक्षा कुछ अधिक बेचैन (Restless) दिखते हैं। मुख में लार अधिक आती है। बच्चे अपने दाँतों को आपस में दबाते हैं, अँगूठा चूसते हैं या जो भी वस्तु पाते हैं उन्हें मुख में रखकर चबाते हैं। बच्चों में भूख घट जाती है और दस्त (Diarrhoea) हो जाता है। बच्चों का पेट खराब रहने का सबसे

प्रमुख कारण बच्चों द्वारा वस्तुओं का मुख में ले जाकर चबाना होता है जिनसे संक्रमण शरीर में पहुँच जाता है। कभी–कभी माता–पिता भी दाँत निकलने में सहायक प्लास्टिक या रबड़ के खिलौनों के नाम पर मिलने वाली वस्तुओं को बच्चों को देते हैं जिन्हें वे मुख में ले जाकर चबाते हैं और यह वस्तुएँ संक्रमण को शरीर में पहुँचाने में माध्यम का कार्य करती हैं। इन्हीं कारणों के चलते दाँत निकलने के दौरान बच्चों में संक्रमण की सम्भावना अधिक रहती है। दाँत निकलने के दौरान बच्चों में आम तौर पर देखी जाने वाली समस्याओं के समाधान में होम्योपैथी अचूक सिद्ध हो सकती है, बस आवश्यकता है तो बच्चे को सर्तकता के साथ अच्छी तरह देखा जाए (Keen Observation) और उनकी तकलीफ को समझने का प्रयास किया जाए। बच्चे अपनी समस्याओं को कम आयु में बता नहीं सकते परन्तु यदि गौर करें तो हमें लक्षणों के अच्छे संकेत मिल सकते हैं जिनके आधार पर होम्योपैथिक औषधियों का चयन किया जा सकता है और दाँत निकलने की प्रक्रिया को सुविधाजनक बनाया जा सकता है।

दाँत निकलने के दौरान प्रकट होने वाले कुछ आम लक्षण एवं उनका होम्योपैथिक औषधियों द्वारा निदानः-

होम्योपैथिक औषधियाँ स्वस्थ व्यक्ति द्वारा सेवन किये जाने पर जिन लक्षणों को प्रकट करती हैं उन्हीं लक्षणों से पीड़ित व्यक्ति को ठीक भी करती हैं, यही होम्योपैथी का सिद्धान्त है जिसे "समः समम् समयति" (Similia Similibus Curantur) के रूप में प्रतिपादित किया गया है।

यहाँ पर हम बच्चों में दाँत निकलते समय मिलने वाले लक्षणों का प्रतिनिधित्व करने वाली औषधियों का विवरण देगें और साथ ही कुछ प्रमुख औषधियों के लक्षणों के विस्तार में जाने का प्रयास करेगें।

दाँत निकलने में दिक्कत व देरी होना (Difficult and Delayed Dentition):– इस लक्षण का प्रतिनिधित्व करने वाली औषधियाँ निम्न हैं – एकोनाइट (Aconite), बैलाडोना (Belladonna), बोरेक्स (Borax), कैलकेरिया कार्ब (Calcarea Carb.), कैलकेरिया फास (Calcarea Phos.), कास्टिकम (Causticum), कैमोमिला (Chamomilla), सिकुटा (Cicuta), कॉफिया क्रूडा (Coffea Cruda), क्यूप्रम मैट (Cuprum Met.), जेल्सीमियम (Gelsemium), हैक्ला लावा (Hekla Lava), हिपर सल्फ (Hepar Sulph), हायोसाइमस (Hyoscyamus), इग्नैशिया (Ignatia), काली ब्रोम (Kali Brom.), क्रियोजोट (Kreosote), मैगनीशिया फॉस (Magnesia Phos.), मरक्यूरिअस साल (Mercurius Sol.), नक्स वोमिका

(Nux Vomica), पैसिफ्लोरा (Passiflora), फाइटोलैक्का (Phytolacca), पोडोफाइलम (Podophyllum), पल्साटिला (Pulsatilla), रियूम (Rheum), सीकेल कार (Secale Cor.), सीपिया (Sepia), साइलीसिया (Silicea), सोलेनम नाइग्रम (Solanum Nigrum), स्टैनम (Stannum), स्टेफीसैग्रिया (Staphysagria), सल्फर (Sulphur), टैरेबिन्था (Terebintha), जिंकम ब्रोमेटम (Zincum Bromatum), जिंकम मैटेलिकम (Zincum Metallicum) ।

दाँत निकलने के दौरान चिड़चिड़ापन होना (Irritability During Dentition):– निम्न औषधियों में बच्चों में दाँत निकलते समय चिड़चिड़ापन पाया जाता है।

कैलकेरिया कार्ब (Calcarea Carb.), कैलकेरिया फास (Calcarea Phos.), कैमोमिला (Chamomilla), सिना (Cina), क्रियोजोट (Kreosote) ।

दाँत निकलने के दौरान दस्त होना (Diarrhoea During Dentition) :– एथूजा सायनेपियम (Aethusa Cynapium), कैलकेरिया कार्ब (Calcarea Carb.), कैलकेरिया फास (Calcarea Phos.), कैमोमिला (Chamomilla), फैरम फास (Ferrum Phos.), इपिकाक (Ipecauc) , क्रियोजोट (Kreosote), मैग्नीशिया कार्ब (Magnesia Carb.), मरक्यूरिअस (Mercurius), ओलिएंडर (Oleander), फास्फोरस (Phosphorus), पोडोफाइलम (Podophyllum), पल्साटिला (Pulsatilla) , रियूम (Rheum), साइलीसिया (Silicea) ।

दाँत निकलते समय दूध न पचना (Milk Indigestion During Dentition):– बच्चों में दाँत निकलते समय दूध न पच पाने का लक्षण एथूजा सायनेपियम (Aethusa Cynapium), कैलकेरिया कार्ब (Calcarea Carb.) और मैगनीशिया म्यूर (Magnesia Mur.) में पाया जाता है।

दाँत निकलते समय बुखार होना (Fever During Dentition) :– एकोनाइट (Aconite), बैलाडोना (Belladonna), ब्रायोनिया (Bryonia), फेरम फॉस (Ferrum Phos.) ।

दाँत निकलते समय खाँसी होना (Cough During Dentition) :– एकोनाइट (Aconite) , एन्टिम टार्ट (Antim Tart), एन्टिम आर्स (Antim Ars), बैलाडोना (Belladonna), फैरम फास (Ferrum Phos.), इपिकाक (Ipecauc), काली कार्ब (Kali Carb), क्रियोजोट (Kreosote) ।

दाँत निकलने के दौरान बच्चों में झटके आना (Convulsions During Dentition) :– बैलाडोना (Belladonna), कैलकेरिया कार्ब (Calcarea Carb), कैमोमिला (Chamomilla), सिकुटा विरोसा (Cicuta Virosa), क्यूप्रम (Cuprum), ग्लोनाइन (Glonoine), काली ब्रोम (Kali Brom.), मैगनीशिया फास (Magnesia Phos.), सोलेनम नाइग्रम (Solanum Nigrum), स्टैनम (Stannum), जिंकम ब्रोमेटम (Zincum Bromatum)

बच्चों में मसूढ़ों को परस्पर दबाने की इच्छा होना (Compression of Gums) :– कुछ बच्चों में दाँतों के निकलने के दौरान मसूढ़ों को परस्पर दबाने की प्रबल इच्छा देखी जाती है, ऐसे बच्चों में सिकुटा विरोसा (Cicuta Virosa), फाइटोलेक्का (Phytolacca) या पोडोफाइलम (Podophylum) में से किसी औषधि का चयन लाभदायक साबित हो सकता है।

दाँत निकलने के दौरान बहरापन, कान बहना या नाक बन्द रहना (Deafness, Otorrhoea & Stuffiness of Nose During Dentition) :– चिरेन्थस (Cheiranthus) औषधि उन बच्चों के लिए बेहतर चयन कही जा सकती है जिनमें दाँत निकलने के दौरान बहरापन, कान बहना या रात में नाक बन्द होना जैसे लक्षण मिलें। अक्कल दाढ़ या तृतीय दाढ़ (Wisdom Teeth on Third Molars) के निकलने के दौरान होने वाली दिक्कतों को भी चिरेन्थस कम करती हैं।

दाँत निकलते समय नींद न आना (Insomnia During Dentition):– बैलाडोना (Belladonna), कैमोमिला (Chamomilla), कॉफिया क्रूडा (Coffea Cruda), साइप्रिपेडियम (Cypripedium), क्रियोजोट (Kreosote), पैसिफ्लोरा (Passiflora), स्कुटेलैरिया (Scutellaria) , टैरेबिन्था (Terebintha)।

उपरोक्त लक्षणों के अन्तर्गत दी गयी होम्योपैथिक औषधियों में से किसी एक औषधि का बच्चे हेतु चयन करना होम्योपैथिक चिकित्सक के लिए सरल प्रक्रिया है। यहाँ पर हम होम्योपैथिक सिद्धान्त पर पुनः प्रकाश डालना चाहेंगे। जब किसी स्वस्थ व्यक्ति को कोई औषधि दी जाती है तो वह औषधि उस व्यक्ति में अपने लक्षणों को प्रकट करने लगती है इन लक्षणों को नोट करके उक्त औषधि के अन्तर्गत 'मटीरिया मेडिका' (Materia Medica) में स्थान दिया जाता है तथा इस प्रक्रिया को ड्रग प्रूविंग (Drug Proving) कहा जाता है। जब इसी प्रकार के लक्षणों से पीड़ित किसी व्यक्ति (रोगी) को हम यही औषधि देते हैं तो औषधि, रोगी को ठीक करती है। यही होम्योपैथी का मूलभूत सिद्धान्त है।

अब हम बच्चों में दाँत निकलने के दौरान होने वाली समस्याओं का प्रतिनिधित्व करने वाली अनेक औषधियों में से कुछ खास औषधियों के लक्षणों के विस्तार में प्रवेश करेगें।

प्रमुख होम्यौपैथिक औषधियों का संक्षिप्त विवरण
(Brief Description of Chief Homoeopathic Remedies)

एकोनाइट (Aconite) – एकोनाइट का बच्चा भयग्रस्त दिखता है, बच्चा ठंढी हवा में निकलते ही ठंढ जल्दी पकड़ लेता है। दाँत निकलने के दौरान, बुखार, खाँसी, झटके आना (Convulsions) और नींद न आना प्रमुख लक्षण हो सकते हैं जो बच्चे हेतु एकोनाइट के चयन की ओर इंगित करते हैं। बच्चे बहुत ही बेचैन (Restless) होते हैं और उनकी त्वचा सूखी, गरम और पसीना रहित होती है।

एथूजा सायनेपियम (Aethusa cynapium) – बच्चा यदि दूध पीते ही उल्टी कर देता हो तो एथूजा देने पर बहुत जल्दी ही दूध न पच पाने की समस्या (Milk Indigestion) पर नियंत्रण पाया जा सकता है। बच्चे द्वारा दूध पीते ही तुरन्त उल्टी हो जाती है या फिर कुछ देर बाद दही की तरह जमें हुए थक्के की उल्टी होती है जिसके बाद बच्चे में बहुत कमजोरी और थकावट दिखती है। रोगी को उल्टी के बाद जोर से भूख लगती है परन्तु प्यास गायब रहती है। उल्टी के साथ–साथ बच्चे में अपचे भोजनयुक्त, हरे रंग के पतले दस्त (Diarrhoea) भी हो सकते हैं। एथूजा में तकलीफें गरमी के मौसम में बढ़ती हैं।

बैलाडोना (Belladonna) – बैलाडोना अल्पकालिक प्रभाव वाली होम्योपैथिक औषधि है जिसके लक्षणों में बच्चे के चेहरे पर लाली होती है (Redness)। बच्चे के भावों (Emotions) में तेजी दिखती है। दाँत निकलते समय बच्चे में यदि बुखार हो, खाँसी हो या झटके आते हों (Convulsions) तो बैलाडोना का अन्य लक्षणों को भी दृष्टिगत रखकर चयन किया जा सकता है। शोथ (Inflammation) के लक्षणों जैसे बुखार, लालपन (Redness), सूजन और दर्द का बैलाडोना अच्छा प्रतिनिधित्व करती है।

कैलकेरिया कार्बोनिका (Calcarea Carbonica) – कैलकेरिया कार्ब का रोगी गोरा, थुलथुल (Flabby), मोटा और अतिशीघ्र ही थक जाने वाला होता है। बच्चा ठंड के प्रति अति संवेदनशील होता है। बच्चे के सिर से पसीना बहुत आता है और तकिया भीग जाता है। बच्चों में दाँत बहुत देर से या बहुत जल्दी निकल आते हैं। कैलकेरिया कार्ब के बच्चे में दाँतों के निकलने के दौरान खाँसी या दस्त हो सकते हैं। दस्त खट्टी सी गन्ध वाले होते हैं और साथ ही जमे हुए दही की

तरह उल्टी हो सकती है।

कैलकेरिया फास्फोरिका (Calcarea Phosphorica) – कैलकेरिया फास के बच्चों में दाँत देर से निकलते हैं। फोन्टेनेल (Fontanelles) खुले रहते हैं। (फोन्टेनेल सिर पर हड्डी रहित मुलायम स्थान होता है जो कि सिर की हड्डियों के संधि के स्थान पर होता है)। बच्चा सिर नहीं सम्भाल पाता है और उसे सहारे की आवश्यकता रहती है। दाँत निकलते समय दस्त होना कैलकेरिया फास का बहुत ही आम लक्षण होता है। दस्त हरे, चिकने, अपचे खाद्य पदार्थ युक्त और बदबूदार होते हैं।

कैमोमिला (Chamomilla) – कैमोमिला के लक्षण प्रकट करने वाले बच्चे गुस्सैल, चिड़चिड़े, हल्के भूरे बालों वाले होते हैं। बच्चों का एक तरफ का गाल लाल और गर्म होता है और दूसरी तरफ का गाल पीला और ठंढा होता है। बच्चे चिड़चिड़े होने के साथ–साथ जिद्दी भी होते हैं और जिस वस्तु के लिए जिद करते हैं, उसके मिल जाने पर फेंक देते हैं। बच्चों में दाँत निकलते समय दर्द, दस्त या पेट दर्द होने पर लक्षणों के आधार पर कैमोमिला का चयन बहुत राहत कारक सिद्ध हो सकता है। हरे रंग के, सड़े अण्डों जैसी महक वाले दस्त कैमोमिला के चयन की ओर इंगित करते हैं।

सिकुटा विरोसा (Cicuta Virosa) – सिकुटा विरोसा के प्रमुख लक्षणों में झटके आना (Spasmodic Convulsions) है। दाँत निकलने के दौरान बच्चों में झटके आ सकते हैं। बच्चे दाँतों को परस्पर दबाते हैं और जबड़े जकड़ जाते हैं जैसा कि 'लॉक जाव' (Lock Jaw) में देखने को मिलता है। सिकुटा के बच्चे चाक जैसी न पच सकने वाली चीजों को खाने के लिए लालायित रहते हैं।

क्यूप्रम मैटेलिकम (Cuprum Metallicum) – क्यूप्रम मैट में संकुचन प्रमुख लक्षणों में स्थान पाता है। बच्चों में दाँत देर से निकलते हैं और दाँत निकलने के दौरान बच्चों में झटके आ सकते हैं। ठंढी हवा या आँधी के सम्पर्क में आने पर लक्षणों में वृद्धि होती है। रात्रि में भी लक्षण बढ़ते हैं। जबकि उल्टी कर देने या ठण्ढा पानी पीने से लक्षणों में राहत मिलती है।

क्रियोजोट (Kreosote) – दाँत निकलने के दौरान काफी दर्द हो और दाँत निकलते ही नष्ट होने लगें तो क्रियोजोट के विषय में अवश्य सोचना चाहिए। क्रियोजोट का बच्चा चिड़चिड़ा होता है और विभिन्न चीजों के लिए हठ करता रहता है तथा मिल जाने पर उसमें बच्चे की रुचि समाप्त हो जाती है और उसे कुछ नया चाहिए होता है। इस प्रकार से बच्चा कभी सन्तुष्ट नहीं दिखता है।

दाँत निकलने के दौरान कब्ज या दस्त भी हो सकते हैं।

मैगनीशिया कार्ब (Magnesia Carb) – दाँत निकलने के दौरान दस्त होना मैगनीशिया कार्ब के प्रमुख लक्षणों में स्थान पाता है। बच्चों में दूध पीते ही दस्त हो जाते हैं। दस्त हरे रंग के और झागदार होते हैं। मैगनीशिया कार्ब के बच्चों में दुबलापन पाया जाता है खासकर सिर का पिछला भाग कमजोर होता है बच्चा बहुत ही चिड़चिड़ा होता है और शरीर से खट्टी सी महक आती है बच्चा मीट खाने की तीव्र इच्छा रखता है और दूध को नापसंद करता है।

मैगनीशिया म्यूर (Magnesia Mur) – मैगनीशिया म्यूर में भी दाँत निंकलने के दौरान दूध नहीं पचता है और पेट में दर्द उत्पन्न हो जाता है। दाँत निकलने के समय कब्ज होने पर भी मैगनीशिया म्यूर की भूमिका महत्त्वपूर्ण हो जाती है। इस औषधि के कब्ज में टट्टी, बकरी की मेगनियों की तरह टूट टूट कर गिरती है। बच्चों को मीठा खाने की प्रबल इच्छा रहती है।

पोडोफाइलम (Podophyllum) – दाँत निकलने के दौरान दर्द रहित (Painless), प्रचुर मात्रा में (Profuse), बदबूदार (Putrid), बहुरंगी (Polychromatic) और प्रोलैप्स (Prolapse) के साथ होने वाले दस्त में पोडोफाइलम अचूक औषधि साबित हो सकती है। सुबह से दस्त शुरू हो जाते हैं और दिन तक होते रहते हैं जिसके बाद शाम होते–होते सामान्य शौच होती है। बच्चों में मसूढों को परस्पर दबाने की प्रबल इच्छा होती है।

फाइटोलेक्का (Phytolacca) – फाइटोलेक्का में दाँत निकलने के दौरान मिलने वाले लक्षण जैसे दाँतों को परस्पर दबाने की इच्छा होना रात में दाँत किटकिटाना, दस्त होना इत्यादि पाए जाते हैं।

पल्साटिला (Pulsatilla) – पल्साटिला एक ऐसी सारभूत (Constitutional) औषधि है जिसका दाँत निकलने के दौरान प्रकट होने वाले लक्षणों पर व्यापक प्रभाव सिद्ध हो चुका है। पल्साटिला के लक्षण बदलते रहते हैं (Changing Symptoms)। बच्चों को दाँत निकलते समय दस्त हो जाते हैं। जो कि सामान्यतः रात में होते हैं, हरे–पीले रंग के और पानी जैसे होते हैं। दस्तों में काफी भिन्नता (Changeable diarrhoea) देखने को मिल सकती है। बच्चे को खुली हवा में राहत मिलती है।

रियूम (Rheum) – दाँत निकलने के दौर से गुजर रहे बच्चों के लिए रियूम एक बहुत ही उपयुक्त औषधि कही जा सकती है। बच्चों में दाँत निकलना एक

कठिन प्रक्रिया साबित होती है। बच्चों में धैर्य का आभाव होता है और बेचैनी हावी रहती है। बच्चा बहुत ही जिद्दी व चिड़चिड़ा होता है तथा बच्चे का चेहरा पीला होता है साथ ही शरीर से खट्टी सी गन्ध आती है। बच्चे को कितना भी नहलाया धुलाया जाए यह गन्ध बरकरार रहती है।

सल्फर (Sulphur) – सोरिक मियाज्म (Psoric Miasm) का प्रतिनिधित्व करने वाली इस औषधि के प्रमुख लक्षणों में त्वचा सम्बन्धी लक्षण स्थान पाते हैं। त्वचा रूखी रहती है तथा बच्चा नहाने से बचना चाहता है। बच्चा शरीर को ढका नहीं रहने देता है। होठ, पलकें तथा गुदा में लाली रहती है। बच्चों में कब्ज, सल्फर के लक्षणों में महत्त्वपूर्ण स्थान पाता है। कड़े मल के कारण बच्चे में एक प्रकार का भय सा घर कर जाता है।

जिंकम मैटेलिकम (Zincum Metallicum) – दाँत निकलने के दौरान प्रकट होने वाली मस्तिष्क सम्बन्धी जटिलताओं का प्रतिनिधित्व जिंकम मैटेलिकम करती है। बच्चा नींद में रोता, चिल्लाता है और सिर को दाएँ–बाएँ लोटता है। बच्चे का चेहरा लाल या पीला होता रहता है। बच्चा पैरों को हिलाता रहता है (Feet Fidgety)।

दंत चार्ट (Dental Chart)

(आयु के अनुसार दाँतों की देखभाल के सुझाव)

जन्म के उपरान्त शिशु के मुख की देखभाल, दूध के दाँत निकलने के दौरान की देखभाल और स्थायी दाँतों के निकलने के बाद तक की देखभाल को हम विभिन्न आयु वर्गों के अन्तर्गत रख कर समझ सकते हैं।

जन्म से पहले छः महीने

सामान्य सुझाव :

☑ **क्या करें :-** माताओं को स्वयं ही बच्चे के मुख को नियमित रूप से देखते रहना चाहिए। इसके लिए माताओं को अपने हाथ साबुन से सफाई से धोकर बच्चे के मुख को समुचित प्रकाश में खोल कर अच्छी तरह से देखना चाहिए तथा किसी प्रकार के संक्रमण (Infection), छालों या लाली इत्यादि दिखने पर चिकित्सक से परामर्श लेना चाहिए।

☒ **क्या न करें :-** रोते बच्चे को चुप कराने हेतु चुसनी या कोई और वस्तु कतई न दें क्योंकि इस प्रकार की वस्तुएँ विभिन्न प्रकार के संक्रमणों की वाहक बनती हैं।

आहार सम्बन्धी सुझाव :

☑ **क्या करें** :- शिशु के समुचित पोषण पर ध्यान दें। माँ का दूध नवजात शिशु की लगभग सभी आवश्यकताओं की पूर्ति करता है और बच्चे की प्रतिरोधक क्षमता को भी बढ़ाता है जिससे बच्चों में संक्रमणों से लड़ने की सामर्थ्य पनपती है। बच्चे को फ्लोराइड समुचित मात्रा में मिलनी चाहिए।

☒ **क्या न करें** :- बच्चे को शुद्ध पानी दें और दूध में पानी मिला कर न दें। ऐसा करने से बच्चे का पेट जल्दी भर जाता है और उसे आवष्यक पोषण नहीं प्राप्त हो पाता है तथा संक्रमणों की सम्भावना में भी वृद्धि होती है।

6 माह से 12 माह की आयु के दौरान

सामान्य सुझाव :

☑ **क्या करें** :- इस आयु वर्ग के प्रारम्भिक माह से ही प्रायः निचले जबड़े के सामने के दो कृन्तकों (Incisors) के निकलने के साथ ही दूध के दाँतों के निकलने का क्रम आरम्भ हो जाता है अतः इन उगे दाँतों को नरमी से प्रतिदिन साफ करना शुरू किया जाना चाहिए। दाँतों के निकलने के क्रम व समय पर नजर रखें।

☒ **क्या न करें** :-

- सख्त ब्रुश को प्रयोग न करें और ब्रुश का चयन मुख की संरचना, विशेषकर आकार के अनुसार करें। बहुत बड़ा ब्रुश मसूढ़ों में चोट पहुँचा सकता है।
- ब्रुश हल्के हाथों से ही करें और अत्यधिक दबाव का प्रयोग कतई न करें।
- चुसनी या अन्य कोई वस्तु, बच्चे को मुख में डालने से रोकें। अँगूठा चूसने की आदत को समझाकर छुड़ाने का प्रयास करें, डाँटने से बच्चे पर प्रतिकूल मनोवैज्ञानिक प्रभाव पड़ सकते हैं।

आहार सम्बन्धी सुझाव :

☑ **क्या करें** :- इस आयु वर्ग के बच्चों को ठोस आहार (Solid Food) लेने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए।

☒ **क्या न करें** :- बच्चों को मीठी चीजें कम दें और सोते समय बच्चे के मुँह में दूध की बोतल रखने की आदत न डालें।

12 माह से 3 वर्ष की आयु के दौरान

सामान्य सुझाव :

☑ **क्या करें :-**

- आमतौर पर 2½ वर्ष की आयु तक बच्चों में पूरे के पूरे 20 प्राथमिक या दूध के दाँत निकल आते हैं अतः निरीक्षण करके सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि 3 वर्ष की आयु तक पहुँचते–पहुँचते पूरे 20 प्राथमिक दाँत निकल आये हैं। साथ ही दाँतों के आपस में सामंजस्य पर भी गौर किया जाना चाहिए।
- इस आयु वर्ग में प्रवेश कर चुके बच्चों में दिन में दो बार ब्रुश करने की आदत डाली जानी चाहिए। जिसमें कि एक बार माता–पिता द्वारा ब्रुश कराना बेहतर होता है।

☒ **क्या न करें :-**

- दाँतों की सफ़ाई हेतु सही मुलायम टूथ ब्रुश का चयन करें तथा टूथ पेस्ट के स्थान पर कुछ और प्रयोग न करें।
- अब तक यदि चुसनी की आदत नहीं छूट पायी हो तो अब इसके लिए गम्भीर प्रयास अवश्य करें।

आहार सम्बन्धी सुझाव :

☑ **क्या करें :-** संतुलित भोजन, फल, दूध–दही–पनीर का सेवन कराएँ। भोजन में ठोस पदार्थों का समावेश अवश्य करें। इस अवस्था तक आते–आते आहार में फाइबर युक्त तत्वों का अनुपात बढ़ा दिया जाना चाहिए।

☒ **क्या न करें :-** बच्चों को बार–बार मीठी चीजें जैसे–बिस्कुट, टाफी, केक, पेस्ट्री इत्यादि खाने के लिए न दें।

3 वर्ष से 6 वर्ष की आयु के दौरान

सामान्य सुझाव :

☑ **क्या करें :-**

- नियमित रूप से मुख की सफ़ाई सुनिश्चित करने हेतु सुबह जागने पर और रात में सोने से पहले ब्रुश करना अत्यन्त आवश्यक है। जिसमें एक बार माता–पिता द्वारा ब्रुश कराया जाना चाहिए। नियमित रूप से ब्रुश करने के साथ–साथ यह भी देखा जाना चाहिए कि बच्चा ठीक तरीके से ब्रुश करता है, यदि किसी प्रकार के सुधार की आवश्यकता दिखे तो उसे अमल में लाएँ।

- नियमित रूप से मुख का स्वयं ही निरीक्षण करें और कुछ असामान्य लगने पर बच्चे को चिकित्सक के पास ले जाएँ। निरीक्षण के दौरान दाँतों की संख्या, बनावट, रंग इत्यादि के अतिरिक्त ध्यान दें कि बच्चा जीभ को तालू (Palate) से पूरी तरह चिपका पाता है या नहीं, दाँतों को परस्पर भींच सकता है या नहीं, भोजन निगलने में किसी प्रकार समस्या तो नहीं है? चेहरे के भाव नियमित हैं या नहीं।

☒ **क्या न करें :-**

- ब्रुश के स्थान पर उँगली या टूथ पेस्ट के स्थान पर राख, कोयला इत्यादि का प्रयोग कदापि न करें।
- अँगूठा चूसने की आदत पर पूरा नियंत्रण लग जाना चाहिए और चुसनी आदि का प्रयोग बच्चे को न करने दें।

आहार सम्बन्धी सुझाव :

☑ **क्या करें :-** फाइबर युक्त संतुलित भोजन दें। बच्चे को फल चबाकर खाने हेतु प्रोत्साहित करें। अमरूद, सेब जैसे फलों को खाने से जहाँ एक ओर जबड़ों, दाँतों एवं मसूढ़ों की कसरत होती है वहीं दाँतों की प्राकृतिक सफाई भी होती है।

☒ **क्या न करें :-** अत्यधिक मिठाई, दाँतों से चिपकने वाली टाफी, चाकलेट इत्यादि से परहेज करें।

छः वर्ष के बाद की आयु में

सामान्यतः 5 से 6 वर्ष की आयु में स्थायी दाँतों (Permanent Teeth) का निकलना शुरू हो जाता है और 14 वर्ष की आयु तक 28 स्थायी दाँत आ जाते हैं। 17 वर्ष से 25 वर्ष की आयु के दौरान अंतिम चार मोलर या अक्कल दाढ़ निकलने के साथ ही स्थायी दाँतों की कुल संख्या अपने अंतिम आँकड़े 32 तक पहुँच जाती है। स्पष्ट है कि इस आयु वर्ग में स्थायी दाँतों की नियमित देखभाल का पहलू ही महत्वपूर्ण है। अतः दाँतों की नियमित देखभाल को अब आदत व दिनचर्या का अंग बनाने का यह सबसे उपयुक्त समय होता है। बच्चे में इस अवस्था तक आते–आते प्राकृतिक समझ उत्पन्न हो रही होती है और दाँतों को नियमित रूप से ब्रुश करने का महत्व आसानी से समझाया जा सकता है। सुबह जागने पर और रात्रि में सोने से पहले मुलायम ब्रुश व टूथ पेस्ट द्वारा दाँतों की सफाई के अलावा दाँतों को नियमित रूप से स्वयं ही देखते रहना चाहिए और कुछ भी असामान्य दिखने पर अपने चिकित्सक से परामर्श अवश्य लेना चाहिए। अत्यधिक मीठी चीजों के सेवन से बचना चाहिए और कुछ भी खाने के उपरान्त कुल्ला अवश्य करें। अन्य खास देखभाल सम्बन्धी तथ्यों को आगे के अध्यायों में विस्तार से रखा गया है।

✠✠✠✠

अध्याय **3**

दाँतों के विभिन्न रोग
(VARIOUS DENTAL PROBLEMS)



सामान्य स्वस्थ मसूढ़े व दाँत
(NORMAL HEALTHY TEETH AND GINGIVA)

स्वस्थ व साफ दिखने वाले दाँत, अच्छे स्वास्थ्य को प्रतिबिम्बित करते हैं। जीवनपर्यन्त अपने दाँतों की देखभाल करके इन्हें विभिन्न प्रकार के रोगों से बचाया जा सकता है या फिर समय रहते उपचार लिया जा सकता है, जिसके लिए दाँतों से सम्बन्धित रोगों से परिचित होना अति आवश्यक है।

अधिकतर बच्चों और वयस्कों में दाँतों की प्रमुख समस्या **दंत–क्षय (Tooth Decay)** है जबकि 35 वर्ष के बाद की आयु में दन्त हानि के प्रमुख कारणों में **पेरीओडोन्टल रोग (Periodontal Diseases)** भी शामिल हो जाते हैं। दाँत को घेरने और सहारा देने वाले ऊतकों के रोग को पेरीओडोन्टल रोगों की श्रेणी में रखा जाता है।

दंतक्षय (Tooth Decay)

पहले भी जिक्र किया गया है कि बच्चों व वयस्कों दोनों में ही दंत–क्षय (Tooth Decay) दाँतों की प्रमुख समस्याओं में स्थान पाता है।

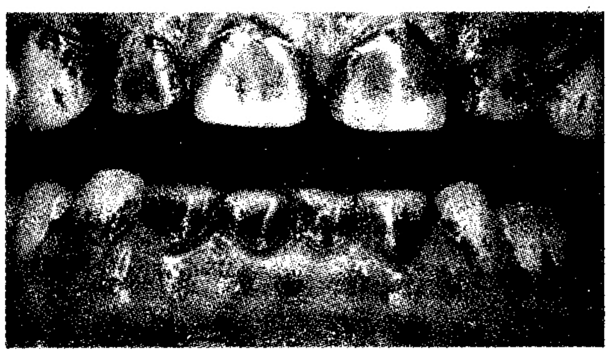
दंत क्षय के कारण :- दंत–क्षय की भूमिका का सृजन करने वाले कारक निम्नलिखित हैं (Pre-Disposing Causes) :–

1. शरीर की रोग के प्रति निम्न प्रतिरोधकता।
2. दाँत में कैल्सियम तथा विटामिन–डी की कमी।
3. अम्ल उत्पन्न करने वाले अतिसूक्ष्म जीवों (Acid Producing Micro-organisms) की उपस्थिति।
4. दाँतों व मसूढ़ों की समुचित सफाई का अभाव तथा खाद्य अवशेषों (Food Debris), या दंत प्लाक (Dental Plaque) जैसी परिस्थितियाँ जिनमें अतिसूक्ष्म जीव पनप कर अम्ल बनाते हैं।

दंत-क्षय कैसे होता है ?

दंत–क्षय के लिए जिम्मेदार कारकों को तीन श्रेणियों में वर्गीकृत करके देखा जा सकता है। सर्वप्रथम अतिसूक्ष्म जीवों (Micro Organisms) के पनपते हुए सुविधाजनक वातावरण उपलब्ध कराती दंतसतह का महत्व है। दूसरी श्रेणी में अति सूक्ष्म जीवों (Micro organisms) को रखते हैं तथा तीसरी श्रेणी में अति सूक्ष्म जीवों के दोहन हेतु उपलब्ध पदार्थों को रखते हैं।

मुख की लार में उपस्थित चिपचिपी पालीसैक्राइड शर्कराएँ (Polysaccharides), लार की ग्लाइकोप्रोटीन्स (Salivary Glycoproteins), तथा म्यूकोसल कोशिकाएँ (Mucosal Cells) मिल कर **'प्लाक'** (Plaque) बनाता है।



दाँतों के क्राउन के कुछ भाग को ढके मसूढ़ों के प्लाक (PLAQUE) का प्रसार

यह प्लाक दो दाँतों के बीच में मसूढ़ों के पास एकत्र होता है तथा इस पर जीवाणुओं के पनपने हेतु आदर्श परिस्थितियाँ होती हैं। अनेक प्रकार के अतिसूक्ष्म जीवाणु खाद्य अवशेषों या प्लाक पर पनपते रहते हैं। इन जीवाणुओं के गुणन (Multiplication) में भोजन में लिये जाने वाले कार्बोहाइड्रेट की भूमिका महत्त्वपूर्ण है। कार्बोहाइड्रेट के प्रकार (Type) तथा लिये जाने की आवृत्ति (Frequency of Intake) का महत्व, मात्रा (Quantity) के मुकाबले कहीं अधिक हैं।

लार में उपस्थित एंजाइम (Enzymes) स्टार्च को शर्करा में बदल देते हैं तथा ये जीवाणु मुख में उपस्थित शर्करा (Sugars) को एक प्रकार के अम्ल में परिवर्तित कर देते हैं जो कि दाँत के क्षय का कारण बनता है। दंत–क्षय का आरम्भ वाह्य शीर्ष (External Crown) या प्रदर्शित जड़ की सतह (Exposed Root Surface) से होता है। हालाँकि अनेक अम्ल उत्पन्न करने वाले अति सूक्ष्म जीवाणुओं के कारण दंत–क्षय हो सकता है परन्तु चिकित्सकीय निष्कर्षों के आधार पर "स्ट्रैप्टोकोकस म्यूटेन्स" (Streptococcus mutans) को प्रमुख रोगकारक जीवाणु कहा जा सकता है।

अम्ल के प्रभाव के चलते सर्वप्रथम इनेमल डीमिन्रलाइज (Demineralize) होता है जिनके बाद इनके कार्बनिक मैट्रिक्स (Organic Matrix) की प्रोटीन विघटित (Proteolysis) होती है। जब क्षय प्रक्रिया (Carious Process) डेन्टीन तक पहुँच जाती है या जड़ की सतह पर आरम्भ होती है तो दाँत तापमान या आस्मोटिक परिवर्तनों के प्रति संवेदनशील हो जाता है। अब क्षय बहुत तेजी से फैलता है जिसका कारण डेन्टीन व सीमेन्टम का कम मिनरल स्तर होता है। आगे चलकर अतिसूक्ष्म जीवाणु डेन्टिनल ट्यूब्यूल्स (Dentinal Tubules) तक संक्रमण पहुँचा सकते हैं और 'डेन्टल पल्प' (Dental Pulp) में सूजन (Inflammation) हो सकती है।



विस्तृत दंत–क्षय दर्शाता चित्र
GENERALISED SEVERE CARIES

दंत-क्षय के लक्षण (Signs and Symptoms of Dental Decay) :– रोगों के व्यापक प्रसार की अवस्था में पहुँचने तक आमतौर पर रोगी अनभिज्ञ ही रहता है। रोगी में आमतौर पर प्रकट होने वाले शुरुआती लक्षणों में गरम व ठंडे के प्रति संवेदनशीलता (Senstivity to Heat and Cold) और मीठी चीजों को खाने के बाद दिक्कत (Discomfort) होना है।

ध्यानपूर्वक देखने पर दाँत पर गहरे रंग के क्षेत्र या छिद्र दिख सकते हैं। अधिकतर रोगियों में दंत–क्षय होने का पता अचानक ही चलता है जब दंत विशेषज्ञ किसी तीव्र औजार (Sharp Instrument) द्वारा मुलायम इनेमल या डेन्टीन को छूता है। दर्द का अहसास क्षय की गहराई तक फैलने पर ही होता है। दाँत का एक्स–रे (X-Ray) काफी प्रारम्भिक दौर में ही गर्त (Cavities) दर्शाकर क्षय के आरम्भ का संकेत दे सकता है।

बचाव एवं उपचार (Prevention and Treatment) :

यद्यपि दंत–क्षय के कारण नष्ट हुए दाँत को पुनर्जीवित (Regenerate) नहीं किया जा सकता परन्तु रोग को न सिर्फ और अधिक पनपने से रोका जा सकता है बल्कि इससे बचाव भी सुनिश्चित किया जा सकता है।

बचाव :- सर्वप्रथम हम दंत–क्षय से बचाव की बात करें तो **"मुख की सफाई"** (Oral Hygene) का महत्व सर्वाधिक होगा। मुख की सफाई के अन्तर्गत व्यक्तिगत देखभाल (Personal Care) जैसे– नित्य दो बार अच्छी तरह ब्रुश करना और दिन में कम से कम एक बार फ्लोसिंग (Flossing) करना और चिकित्सकीय देखभाल (Professional Care) जैसे– नियमित दंत परीक्षण व साल में कम से कम एक बार दाँतों की सफाई सम्बन्धी पहलू आते हैं।

दाँतों को नियमित रूप से मुलायम ब्रुश से रोज दो बार साफ करना चाहिए। टूथ पेस्ट यदि फ्लोराइड युक्त (Fluoride Toothpaste) हो तो बेहतर होता है। दाँतों से चिपकने वाले पदार्थ जैसे सूखे फल, चाकलेट इत्यादि ज्यादा नुकसान पहुँचाते हैं क्योंकि यह दंत–सतह पर अधिक समय तक बने रहते हैं। अतः इस प्रकार के चिपकने वाले पदार्थों से परहेज करना चाहिए और यदि खाना ही हो तो इन्हें भोजन के साथ ही खायें। यदि सम्भव हो तो इन्हें खाने के बाद दाँतों को ब्रुश से साफ कर लें या कुल्ला कर लें। बार–बार कुछ खाते रहने की आदत पर विराम लगायें क्योंकि हमेशा कुछ न कुछ खाते रहने से मुख में अम्ल की उपस्थिति निरंतर बनी रहती है और दाँतों को नुकसान पहुँचता रहता है।

मुलायम बालों वाले ब्रुश द्वारा प्लाक को आसानी से हटाया जा सकता है परन्तु दाँतों के बीच के स्थानों, गर्तों व छिद्रों की सफाई में थोड़ी दिक्कत होती है जिसके लिए डेन्टल फ्लास या टेप (Dental Floss or Tape) का रोज प्रयोग करना चाहिए। इसमें एक मोमयुक्त या मोमरहित टेप या धागे द्वारा प्लाक (Plaque) को हटाया जाता है।

फ्लोराइड को डेन्टल कैरीज की रोकथाम में महत्वपूर्ण माना जाता है। देखा गया है कि जो व्यक्ति फ्लोराइडयुक्त पानी पीते हैं या अन्य माध्यम से फ्लोराइड लेते हैं उनमें दंत–क्षय की सम्भावना काफी कम होती है।

दंत सीलेन्ट (Dental Sealants) का प्रयोग कैविटी (Cavity) बनने से रोकने में सहायक सिद्ध हो सकता है। सीलेन्ट एक प्रकार के पतले प्लास्टिक जैसे लेप (Coating) होते है जिन्हें दाढ़ (Molars) की चबाने वाली सतह पर लगाया जाता है। इन सीलेन्ट्स के कारण, प्लाक जमने के इन आम स्थानों पर प्लाक नहीं एकत्र हो पाता है। आमतौर पर बच्चों में दाढ़ निकलते ही सीलेन्ट्स लगा दिए जाते हैं। वृद्ध लोगों में भी इसके लाभ देखे गये हैं।

दंत-क्षय का उपचार (Treatment of Tooth Decay) :– जैसा कि पहले भी जिक्र हो चुका है कि नष्ट दाँत को पुनर्जीवित नहीं किया जा सकता है, सिर्फ दंत–क्षय को और अधिक फैलने से रोका जा सकता है। अतः उपचार का लक्ष्य दाँत को बचाना तथा जटिलताओं को न पनपने देना ही होता है। नष्ट हो चुके दाँत के भागों को हटाया जाता है (Drilling) और उसके स्थान पर कुछ पदार्थों (Restorative Materials) की भराई (Filling) कर दी जाती है। भराई करने के लिए चाँदी के अयस्क (Silver Alloy), सोना (Gold), पोर्सलीन (Porcelain) या प्लास्टिक (Plastic) का प्रयोग किया जाता है। इनमें से पोर्सलीन और प्लास्टिक दिखने में प्राकृतिक दाँतों से काफी मेल रखते हैं अतः सामने के दाँतों की भराई (Filling) में इन्हें प्रयोग किया जाता है। सोना व चाँदी को मजबूती के कारण पीछे के दाँतों में प्रयोग किया जाता है।

यदि क्षय काफी व्यापक हो तो क्राउन (Crown) का प्रयोग किया जाता है क्योंकि बार–बार भराई (Filling) से दाँत टूटने का खतरा हो सकता है। इस विधि में नष्ट या कमजोर क्षेत्र को हटाकर जैकेट या क्राउन (Jacket or Crown) को चढ़ा दिया जाता है। क्राउन अधिकतर सोने या पोर्सलीन द्वारा निर्मित होते हैं।

यदि क्षय के प्रसार के कारण नर्व (Nerve) नष्ट हो जाए तो रूट कैनाल की आवश्यकता होती है। रूट कैनाल उपचार (Root Canal Treatment = R.C.T.) में दाँत का केन्द्रीय भाग जिसमें नर्व, रक्त वाहिनियाँ (Nerve, Blood Vessels), और पल्प (Pulp) शामिल हैं, को हटा दिया जाता है, साथ में दाँत का नष्ट भाग भी हटा दिया जाता है और जड़ों (Roots) में सीलिंग पदार्थ (Sealing Material) भर दिया जाता है। दाँत की भराई (Filling) कर दी जाती है और क्राउन लगा दिया जाता है।

दंत-क्षय का होम्योपैथिक उपचार (Homoeopathic Treatment for Tooth Decay) :— यद्यपि होम्योपैथिक औषधियाँ नष्ट दाँत को पुनर्जीवित तो नहीं कर सकतीं परन्तु दंत–क्षय की गति को घटा कर रोग के प्रसार पर निश्चित रूप से विराम लगा सकती हैं। होम्योपैथिक दवाएँ दन्त–क्षय से बचाव सम्बन्धी पहलुओं में भी महत्त्वपूर्ण भूमिका का निर्वाह कर सकती हैं।

दंत–क्षय हेतु दी जा सकने वाली औषधियों को रिर्पटरी स्वरूप में प्रदर्शित करके उनके लक्षणों के विस्तार में आगे जायेंगे।

दंत-क्षय, दाँतों का पोला (Hollow) होना :

एब्रोटेनम (Abrotanum), एकोनाइट (Aconite), एलोज (Aloes), एल्यूमिना (Alumina), *एम्ब्रा ग्रेसिया (Ambra Grisea), अमोनियम कार्ब (Ammonium Carb),* एनाकार्डियम (Anacardium), **एन्टिम क्रूड (Antim Crude),** आर्सेनिक एल्ब (Arsenic Alb.), एसेरम यूरोपम (Asarum Europum), *बैराइटा कार्ब (Baryta Carb.),* **बैलाडोना (Belladonna), बोरेक्स (Borax),** *बोविस्टा (Bovista),* ब्रायोनिया (Bryonia), *कैल्केरिया (Calcarea), कैल्केरिया फास (Calcarea Phos), कैल्केरिया सल्फ (Calcarea Sulph),* कार्बो एनेमेलिस (Carbo Animalis), *कार्बो वेज (Carbo Veg.),* कास्टिकम (Causticum), *कैमोमिला (Chamomilla), चायना (China),* क्लीमैटिस (Clematis), काक्यूलस (Cocculus), काफिया क्रूडा (Coffea Cruda), कोनियम (Conium), **फ्लोरिक एसिड (Fluoric Acid),** ग्रेफाइटिस (Graphitis), *ग्लोनाइन (Glonoine), हेक्ला लावा (Hekla Lava), हिपर सल्फ (Hepar Sulph), हायोसायमस (Hyoscyamus),* इपिकाक (Ipecauc), *काली बाईक्रोम (Kali Bichrome), काली कार्ब (Kali Carb), काली आयोड (Kali Iod), क्रियोजोट (Kreosotum), लैकेसिस (Lachesis), लाइकोपोडियम (Lycopodium), मैगनीशिया कार्ब (Magnesia Carb),* **मरक्यूरियस (Mercurius), मीजेरियम (Mezereum), नैट्रम कार्ब (Natrum Carb),** नैट्रम म्यूर (Natrum Mur), नैट्रम फास (Natrum Phos), नैट्रम सल्फ (Natrum Sulph), *नाइट्रिक एसिड (Nitric Acid), नक्स वोमिका (Nux Vomica),* आक्जैलिक एसिडम (Oxalicum Acidum), पैट्रोलियम (Petroleum), *फास्फोरिक एसिड (Phosphoric Acid), फास्फोरस (Phosphorus),* प्लैटिना (Platina), **प्लम्बम मैट (Plumbum Met),** *पल्साटिला (Pulsatilla),* रियूम (Rheum), *रोडोडेन्ड्रान (Rhododendron), रस टाक्स (Rhus Tox),* रुटा (Ruta), सैबेडिला (Sabadilla), **सीपिया (Sepia),** *साइलीसिया (Silicea),* स्पाइजेलिया (Spigelia), **स्टैफीसैग्रिया (Staphysagria),** *सल्फर*

(Sulphur), सल्फ्यूरिक एसिड (Sulphuric Acid), टैबेकम (Tabacum), *टैरेक्सेकम (Taraxacum)*, थूजा (Thuja), वैरेट्रम (Veratrum), जिंकम (Zincum)।

दाँतों के निकलते ही दंत-क्षय का आरम्भ हो तो : *क्रियोजोट (Kreosote)* व स्टैफीसैग्रिया (Staphysagria) पर विचार किया जा सकता है।

मसूढ़ों के सिरे पर क्षय होना :- कैल्केरिया (Calcarea), सिफिलाइनम (Syphilinum), *थूजा (Thuja)*।

आन्तरिक दंत-क्षय (Internal Tooth Decay) : सिलेनियम (Selenium)।

बच्चों में दंत-क्षय का होना : *कैल्केरिया (Calcarea), कैल्केरिया फ्लोर (Calcarea Fluor.), कैल्केरिया फास (Calcarea Phos.)*, काफिया क्रूडा (Coffea Cruda), *फ्लोरिक एसिड (Fluoric Acid)*, **क्रियोजोट (Kreosote), स्टैफीसैग्रिया (Staphysagria)।**

तीव्र दंत-क्षय : आर्सेनिक एल्ब (Arsenic Alb.), बैराइटा कार्ब (Baryta Carb.), *कैल्केरिया (Calcarea), कैल्केरिया फास (Calcarea Phos.), कार्बो वेज (Carbo Veg.)*, **फ्लोरिक एसिड (Fluoric Acid),** मेडोराइनम (Medorrhinum), मीजेरियम (Mezereum), फास्फोरस (Phosphorus), **सीपिया (Sepia)**

दंत-जड़ों (Roots) का क्षय :- अमोनियम कार्ब (Ammonium Carb), मीजेरियम (Mezereum), **थूजा (Thuja)।**

नोट :– प्रथम ग्रेड (First Grade) की औषधियाँ बोल्ड अक्षरों से, द्वितीय ग्रेड (Second Grade) की तिरछे या इटैलिक अक्षरों द्वारा और तृतीय ग्रेड (Third Grade) की औषधियाँ सामान्य अक्षरों से लिखी गयी हैं।

पेरीओडोन्टल रोग (Periodontal Diseases)

वयस्कों में दंत–क्षय (Dental Decay) के अतिरिक्त दंत–हानि का दूसरा सबसे प्रमुख कारण पेरीओडोन्टल रोग (Periodontal Diseases) ही होते हैं। अनेक लोग जिनके दाँत सामान्य होते हैं जीवन में कभी न कभी पेरीओडोन्टल रोगों के किसी रूप का सामना अवश्य करते हैं चाहे वे दाँतों को न भी खोएँ।

पेरीओडोन्टल रोगों में मसूढ़ों तथा दाँतों को सहारा देने वाले ऊतकों का संक्रमण (Infection) हो जाता है। इन ऊतकों को जिनमें रोग हो जाता है,

पेरीओडोन्टियम (Periodontium) कहते हैं, जिसके अन्तर्गत मसूढ़े (Gums or Gingiva), पेरीओडोन्टल लिगामेन्ट (Periodontal Ligament) और एल्वियोलर बोन या दंत गर्त (Alveolar Bone or Tooth Sockets) आते हैं। पेरीओडोन्टल रोग आमतौर पर **जिंजीवाइटिस (Gingivitis)** के रूप में आरम्भ होते हैं और आगे चलकर **पेरीओडोन्टाइटिस (Periodontitis)** का स्वरूप अख्तियार कर लेते हैं। जिंजीवाइटिस (Gingivitis), जिसे पेरीओडोन्टल रोगों का हल्का स्वरूप माना जाता है, आमतौर पर लगभग प्रत्येक उम्र में देखी जा सकती है। 45 वर्ष से अधिक आयु के वयस्कों तथा वृद्धावस्था के दौरान इसकी सम्भावना 80 प्रतिशत से अधिक पायी गयी है जबकि पेरीओडोन्टाइटिस (Periodontitis), जिसे पेरीओडोन्टल रोगों का गम्भीर स्वरूप माना जाता है, की सम्भावना उम्र के बढ़ने के साथ–साथ बढ़ती जाती है और 45 वर्ष की आयु के बाद यह 50 प्रतिशत तक हो जाती है।

पेरीओडोन्टल रोग क्यों होते हैं ?

पेरीओडोन्टल रोग, कोई इस प्रकार के रोग नहीं होते जो एक दो दिन में पनप जाएँ या लग कर इलाज कर लेने से सदा के लिए ठीक हो जाएँ और पुनः न हों। बल्कि पेरीओडोन्टल रोग अनेक पहलुओं के सम्मिलित प्रभाव से पनपते हैं जिसमें प्रमुख हैं मुख में बैक्टीरियल प्लाक (Bacterial Plaque) की उपस्थिति तथा इनका पेरीओडोन्टियम (Periodontium) पर पड़ने वाले दीर्घकालिक प्रभाव, जिसके चलते दाँत को मिलने वाले सहारे में कमजोरी उत्पन्न होती है (Weakened Tooth Support)।

पेरीओडोन्टल रोगों के दो प्रमुख स्वरूपों जिन्जीवाइटिस (Gingivitis) और पेरीओडोन्टाइटिस (Periodontitis) से विस्तृत परिचय आवश्यक है।

जिंजीवाइटिस (Gingivitis)

मसूढ़ों (Gums or Gingiva) की सूजन (Inflammation) को जिंजीवाइटिस (Gingivitis) कहते हैं और यह पेरीओडोन्टल रोगों का सौम्य (Mild) स्वरूप है।

जिंजीवाइटिस क्यों होती है और इसे हम कैसे पहचान सकते हैं ?

जिंजीवाइटिस (Gingivitis) का एक मात्र प्रमुख कारण मुख की सफाई (Oral Hygiene) का अभाव ही होता है जिसके चलते दाँत पर प्लाक (Plaque) जमा होता रहता है। प्लाक एक प्रकार का चिपचिपा पदार्थ होता है जो बैक्टीरिया म्यूकस (Mucus) और खाद्य अवशेषों (Food Debris) के मिलने से बनता हैं। यदि यह प्लाक (Plaque) हटाया न जाय तो यह कड़े जमाव में बदल जाता है जिसे कैल्कुलस या

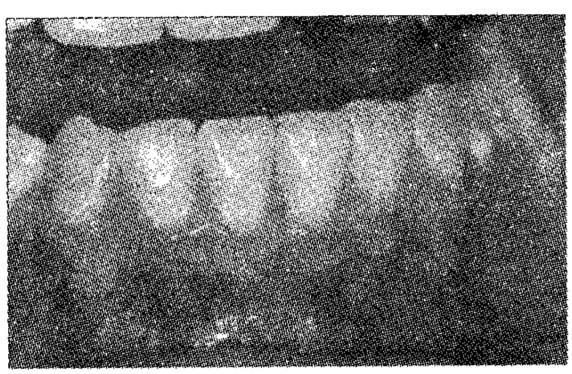
तारतार (Calculus or Tartar) कहते हैं और यह तारतार दाँत के आधार (Base) पर लगा रहता है। यह प्लाक या तारतार मसूढ़ों को हानि पहुँचाता रहता है और सूजन (Inflammation) का कारण बनता है। मसूढ़ों को किसी भी तरह से पहुँचने वाली चोट, चाहे यह दाँतों की बलपूर्वक ब्रशिंग (Vigorous Brushing) या फ्लासिंग (Flossing) से ही हुई हो, भी जिंजीवाइटिस का कारण बन सकती है।

जिंजीवाइटिस (Gingivitis) की सम्भावना वाले व्यक्ति (Prone Persons for Gingivitis) : जिंजीवाइटिस आमतौर पर जनन तंत्र सम्बन्धी परिपक्वता की उम्र में प्रवेश कर रहे (Onset of Puberty) व्यक्तियों में तथा गर्भावस्था (Pregnancy) के दौरान देखी जाती है जिसका कारण सम्भवतः इस दौर में होने वाले हार्मोन सम्बन्धी परिवर्तन हैं जिनके चलते मसूढ़ों की संवेदनशीलता में वृद्धि हो जाती है। जिंजीवाइटिस, तंत्र सम्बन्धी रोगों (Systemic Disorders) जैसे– विटामिन्स की अल्पता (Hypovitaminosis), ल्यूकोपैनिक रोग (Leukopenic Disorders), अलर्जिक प्रतिक्रियाएँ (Allergic Reactions), मधुमेह (Diabetes Mellitus) इत्यादि का प्रथम संकेत हो सकता है। अनियंत्रित मधुमेह के रोगियों (Uncontrolled Diabetics) में जिंजीवाइटिस की सम्भावना अधिक होती है।

जिंजीवाइटिस के लक्षण (Sign & Symptoms) तथा पहचान (Diagnosis):

जिंजीवाइटिस के प्रमुख लक्षणों में–

- मसूढ़ों में सूजन, मुलायम होना तथा लाली (Redness) व चमक दिखना।
- मसूढ़ों से खून आना (Bleeding)।
- मसूढ़ों को छूने पर दर्द होना अन्यथा दर्द रहित।



सामान्य स्वस्थ्य मसूढ़े
(NORMAL HEALTHY GINGIVA)

सामान्य स्वस्थ मसूढ़े, मजबूत (Firm) तथा पीलापन लिये गुलाबी रंग (Pale Pink) के होते हैं। यदि हमें अपने मसूढ़े सूजे हुए दिखें और छूने पर दर्द तथा रक्तस्त्राव (Bleeding) मिले तो हमें समझ लेना चाहिए कि हम जिंजीवाइटिस से पीढ़ित हैं। आमतौर पर जिंजीवाइटिस में दर्द या तकलीफ का अभाव होने के कारण इसके प्रति ध्यान नहीं जाता है। अक्सर लोगों को ब्रुश करते समय रक्त के कारण ब्रुश के बालों (Bristles) में गुलाबीपन दिखने पर अपने दाँतों की ओर ध्यान जाता है। बहुत हल्के दबाव के साथ ब्रुश करने पर भी रक्त आ सकता है और यही जिंजीवाइटिस की पहचान में सहायक सिद्ध होता है।

जिंजीवाइटिस इतनी गम्भीर क्यों मानी जाती है?

आमतौर पर दर्द रहित (Painless) होने के कारण जिंजीवाइटिस की पहचान में विलम्ब हो जाता है। मसूढ़ों के सिरे सूजे होने के कारण उनमें अत्यधिक प्लाक फँसा रहता है जो कि मसूढ़ों को और अधिक हानि पहुँचाता रहता है। यदि जिंजीवाइटिस का समय रहते उपचार न किया जाय तो यह गम्भीर स्वरूप, पेरीओडोन्टाइटिस के रूप में परिवर्तित हो सकती है। पेरीओडोन्टाइटिस (Periodontitis) में न सिर्फ मसूढ़े बल्कि दाँत को सहारा देने वाली अन्य संरचनाएँ भी प्रभावित होती हैं और अन्ततः दाँत नष्ट हो जाता हैं।

जिंजीवाइटिस की पहचान हेतु कौन-कौन सी जाँच करायी जा सकती है?

जिंजीवाइटिस के लक्षण जैसे –मूसढ़ों में सूजन, मुलायमपन, लाली, दबाने पर दर्द होना, रक्तस्राव इत्यादि ही जिंजीवाइटिस की पहचान के लिए पर्याप्त हैं। दाँत को सहारा देने वाली संरचनाओं तक संक्रमण के प्रसार की सम्भावना को देखते हुए दाँत का **एक्स–रे (Dental X-Ray)** कराया जा सकता है।

बचाव (Prevention) : मुख की सफाई (Oral Hygiene) पर समुचित ध्यान देना ही जिंजीवाइटिस से बचाव का सर्वश्रेष्ठ तरीका है क्योंकि इसके द्वारा ही प्लाक हटाया जा सकता है जो कि जिंजीवाइटिस का कारण बनता है। वैसे तो प्रतिदिन दो बार ब्रुश करना चाहिए तथा एक बार कम से कम हल्के हाथ से फ्लास अवश्य करना चाहिए परन्तु जिन व्यक्तियों में जिंजीवाइटिस की सम्भावना अधिक हो उन्हें प्रत्येक भोजन के उपरान्त और सोने से पहले ब्रुश तथा फ्लास करने की सलाह दी जाती है। सोने से पहले ब्रुश करना अतिआवश्यक है क्योंकि प्लाक (Plaque) का प्रभाव रात्रि में सबसे अधिक हानिदायक होता है जब मुख में लार की मात्रा कम हो गयी होती है।

कुछ व्यक्तियों में असामान्य मात्रा में प्लाक बनता है और प्लाक बनने की

रफ़्तार तीव्र होती है, ऐसे में दंत विशेषज्ञ विशेष प्रकार के दंततीलियों (Toothpicks), स्टीम्यूलेटरों (Stimulators) या टूथ ब्रुशों (Tooth Brushes) के प्रयोग की सलाह दे सकते हैं। प्लाक के प्रभाव को कम करने हेतु कुछ इस प्रकार के विकल्पों को अमल में लाया जा सकता है जिनके द्वारा अधिक दबाव से पानी की तेज धार द्वारा दाँतों के बीच के प्लाक जनित विषैले तत्वों को हटाया जा सकता है। इस विधि से प्लाक तो नहीं हटता परन्तु प्लाक के कारण उत्पन्न विषैले तत्व धुलकर निष्क्रिय (Neutralize) हो जाते हैं।

कमजोर तथा भली प्रकार से हाथों का प्रयोग करने में असमर्थ (Impaired Dexterity of Hands) व्यक्तियों को इलेक्ट्रिक टूथ ब्रुशों (Electric Tooth Brushes) के प्रयोग की सलाह दी जाती है परन्तु हाथों द्वारा किया जाने वाला ब्रुश (Mechanical Brushing) अधिक बेहतर माना जाता है।

एन्टीप्लाक (Antiplaque) या एन्टीतारतार (Antitartar) टूथ पेस्टों तथा मुख सफाईकारक घोलों (Mouth Rinses) के प्रयोग की सलाह दंत विशेषज्ञ द्वारा दी जा सकती है। इनकी प्रभावकारक क्षमता अभी सिद्ध होना बाकी है। एन्टीतारतार टूथ पेस्टों (Antitartar Toothpastes) के प्रयोग से दंत–सतह पर तारतार बनना तो रुकता है और साथ ही दाँतों का सौन्दर्य भी खिलता है परन्तु ये पेस्ट मसूढ़ों की रेखा (Gumline) के नीचे और दाँतों के बीच से तारतार (Tartar) को हटाने में असमर्थ होते हैं। एन्टीतारतार टूथ पेस्टों का एक कुप्रभाव दाँतों की ठण्ढे के प्रति बढ़ी हुई संवेदनशीलता के रूप में भी सामने आया है।

हम चाहे जितना भी सचेत रहें, हमारे मुख में कुछ प्लाक तथा तारतार अवश्य उपस्थित रहेगा। अतः हमें प्रत्येक 6 से 12 महीने पर अपने दंत विशेषज्ञ के पास जाना चाहिए। दंत विशेषज्ञ तारतार (Tartar) को खुरच कर हटा देते हैं या अल्ट्रासोनिक विधियों (Ultrasonic Devices) द्वारा कम्पन उत्पन्न करके इन जमावों के ढीला कर देते हैं।

जिंजीवाइटिस का उपचार (Treatment) क्या है?

दंत विशेषज्ञ के पास जिंजीवाइटिस के उपचार हेतु अनेक विधियाँ उपलब्ध होती हैं। सर्वप्रथम दाँतो की सफाई की जाती है, दाँतो की सफाई (Cleaning of Teeth) द्वारा प्लाक (Plaque) तथा तारतार (Tartar or Calculus) हटाया जाता है। इस प्रक्रिया को स्केलिग (Scaling) कहते हैं। इस प्रक्रिया में कुछ तकलीफ हो सकती है खासकर उन व्यक्तियों में जिनके दाँत संवेदनशील हो गए हों। दंत विशेषज्ञ द्वारा बताए गए तरीके से ब्रुश तथा फ्लास करते रहना चाहिए और साल में कम से कम

दो बार दंत विशेषज्ञ से दाँतो को साफ कराना चाहिए। इसके अतिरिक्त एन्टीबैक्टीरियल (Antibacterial) मुख सफाई कारक घोलों (Mouthrinses) के प्रयोग की सलाह भी चिकित्सक द्वारा दी जाती है। उपचार के दौरान टेढ़े–मेढ़े दाँतो को सीधा किया जाता है ताकि इनके बीच प्लाक न फसे।

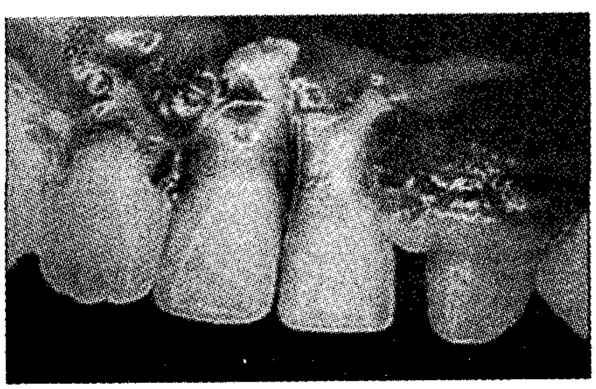
जिंजीवाइटिस की जटिलताएँ (Complications of Gingivitis) :

- जिंजीवाइटिस की पुनरावृत्ति (Recurrence of Gingivitis)
- पेरीओडोन्टाइटिस (Periodontitis)
- संक्रमण या मसूढ़ों अथवा जबड़े का फोड़ा बनना (Infection or Abscess of the Gingiva or Jaw Bones)
- ट्रैंच मुख (Trench Mouth)

पेरीओडोन्टाइटिस (Periodontitis)

जिंजीवाइटिस (Gingivitis) का यदि समुचित उपचार न किया जाए या उपचार में विलम्ब हो तो पेरीओडोन्टाइटिस हो सकती है। पेरीओडोन्टाइटिस (Peri-odontitis) नामकरण लैटिन (Latin) भाषा से लिया गया है जिसे संधि विच्छेद करके समझा जा सकता है, पेरी (Peri-) का अर्थ होता है हर तरफ से घेरना (Arround), ओडोन्ट (-odont-) का मतलब दाँत है और आइटिस (-itis) का अर्थ होता है सूजन (Inflammation)।

पेरीओडोन्टाइटिस को ही पूर्व में **पायोरिया (Pyorrhea)** के नाम से जाना जाता था परन्तु अब चिकित्सा विज्ञान, खास कर दंत चिकित्सा विज्ञान में यह नाम (Term) इतिहास बन गया है। यद्यपि आम जन पायोरिया से काफी हद तक परिचित होते हैं। पायोरिया का ग्रीक भाषा (Greek) में अर्थ है, 'बहता मवाद' (Flowing Pus)।



पायोरिया
PYORRHEA

पेरीओडोन्टाइटिस में जिंजीवाइटिस की तरह सिर्फ मसूढ़े (Gingiva or Gums) ही प्रभावित नहीं होते हैं बल्कि आसपास की संरचनाओं जैसे पेरीओडोन्टल लिगामेंट (Periodontal Ligament) तथा एल्वियोलर बोन या दंत–गर्त (Alveolar Bone or Tooth Sockets) में भी सूजन (Inflammation) हो जाती है।

पेरीओडोन्टाइटिस में हमारे मुख में होने वाली प्रक्रियाएँ जो अन्ततः दंत-हानि का कारण बनती हैं :

पेरीओडोन्टाइटिस (Periodontitis) में दाँत (Teeth) तथा मसूढ़ों (Gums) के बीच में प्लाक (Plaque) से भरे हुए पाकेट (Pockets) बन जाते हैं। मसूढ़े सूजते जाते हैं (Inflammation of Gums) और पाकेट के आकार में वृद्धि होती जाती है जिससे इनमें अधिक मात्रा में प्लाक (Plaque) जमा होने की गुंजाइश हो जाती है। रोग के बढ़ने के साथ ही प्रभावित दाँत का पेरीओडोन्टल लिगामेंट (Periodontal Ligament) भी क्षतिग्रस्त होता जाता है। समय के साथ ही मसूढ़े, दाँत से अलग होने लगते हैं। बैक्टीरियल संक्रमण (Bacterial Infections) के चलते मवाद (Pus) बन सकता है जो कि गम्भीर अवस्थाओं में दाँतो से रिसता हुआ देखा जा सकता है। इस प्रकार के दीर्घकालीन संक्रमणो के प्रभाव के कारण बोनी दंत गर्त (Bony Tooth Socket) कमजोर होती जाती है और दाँत ढीले होकर गिरने लगते हैं।

पेरीओडोन्टाइटिस किस आयु में अधिक होने की सम्भावना रहती है?

पेरीओडोन्टाइटिस, वयस्कों (Adults) में दंत–हानि का सर्वप्रथम कारण पाया गया है और बच्चों में इसकी सम्भावना काफी कम रहती है परन्तु युवावस्था तक पहुँचते–पहुँचते इसमें अप्रत्याक्षित वृद्धि देखी जाती है।

पेरीओडोन्टाइटिस के लक्षण (Sign and Symptoms) तथा पहचान (Diagnosis):

पेरीओडोन्टाइटिस के प्रारम्भिक लक्षण जिंजीवाइटिस के लक्षणों जैसे ही होते हैं। आगे चल कर **निम्नलिखित** लक्षण मिलते हैं। :–

- मसूढ़ो **में सूजन** होना (Swollen Gums)।
- मुख का स्वाद बिगड़ना (Unpleasant Taste in Mouth)।
- साँस में दुर्गन्ध का उपस्थित होना (Bad Breath)।
- ठंढा, गरम या मीठी चीजें खाने पर दाँतो में दर्द होना।
- दाँत पर चोट करने पर दबी आवाज सुनाई देना (Dull Sound When a Tooth is Tapped)।

- दाँतो का ढीला (Loose) होना।

आमतौर पर पेरीओडोन्टाइटिस, दर्द रहित अवस्था होती है। कभी–कभी तरुण संक्रमणों (Acute Infections) के चलते एक या अधिक पाकेटों में फोड़ा (Abscess) बन जाता है जिसके कारण दर्द का अनुभव होता है और साथ ही दाँत तेजी से नष्ट होता जाता है।

यदि आपके मसूढ़ों में सूजन दिखे, मुहँ का स्वाद खराब लगे, साँस बदबूदार हो, ठंढा–गरम या मीठी चीजों के सेवन से तकलीफ हो और कोई दाँत ढीला लगे तो, दंत चिकित्सक से सम्पर्क करना चाहिए। दंत चिकित्सक आपके दाँतों तथा मसूढ़ों का निरीक्षण करके पेरीओडोन्टाइटिस के संकेतों (Signs) जैसे सूजन (Inflammation), प्लाक जमाव (Plaque Deposits), तारतार (Tartar or Calculus) की उपस्थिति इत्यादि को देखेंगे तथा अन्य प्रश्नों के माध्यम से तंत्र सम्बन्धी रोगों (Systemic Disorder) जैसे–मधुमेह (Diabetes Mellitus) के विषय में जानने का प्रयास करेंगें।

जाँचे (Investigation): दंत एक्स–रे (Dental X-ray) द्वारा आस–पास की सहारा देने वाली संरचनाओं (Supporting Bones) तक रोग के प्रसार को जाना जा सकता है।

पेरीओडोन्टाइटिस से बचाव (Prevention) के उपाय क्या हो सकते है?

मुख की सफाई (Oral Hygiene) पर ध्यान देना बहुत आवश्यक है। अच्छी तरह से प्रतिदिन दो बार ब्रुश (Brushing) तथा कम से कम रोज एक बार फ्लास (Flossing) करनी चाहिए। जिंजीवाइटिस का समय पर उपचार करके पेरीओडोन्टाइटिस की सम्भावना को घटाया जा सकता है।

उपचार (Treatment) :

उपचार का प्रमुख लक्ष्य सूजन (Inflammation) को घटाना तथा रोग कारक परिस्थितयों कों सुधारना होता है। तंत्र सम्बन्धी रोगों (Systemic Illness) या अन्य रोगों का समुचित उपचार किया जाता है। नोकदार दंत–सतहों या दंत उपचार हेतु लगायी गयी संरचनाओं से होने वाली समस्याओं को ठीक किया जाता है।

दाँतो को अच्छी तरह से साफ किया जाना बहुत आवश्यक होता है। दंत चिकित्सक विभिन्न विधियों द्वारा दाँतो के बीच जमे प्लाक या तारतार को हटाते हैं तथा रोज दाँतों को साफ करने की सलाह देते हैं। वर्ष में कम से कम दो बार दंत चिकित्सक से दाँतो को साफ कराया जाना चाहिए। गम्भीर परिस्थितयों में दो से अधिक बार भी सफाई करायी जा सकती है।

शल्य क्रिया द्वारा उपचार (Surgical Treatment) की आवश्यकता भी पड़ सकती है। गहरे पाकेटो को खोलकर साफ किया जाता है। ढीले दाँतों को सहारा देने की आवश्यकता होती है। पेरीओडोन्टाइटिस के अति गम्भीर अवस्था में पहुँच जाने पर दाँत को निकालने (Extraction of Tooth) की भी स्थिति आ सकती है। ऐसे में दाँत को निकाल कर आस–पास के दाँतो को नष्ट होने से बचाया जाता है।

पेरीओडोन्टाइटिस की जटिलताएँ (Complications of Periodontitis) :

- पेरीओडोन्टाइटिस की पुनरावृत्ति (Recurrence of Periodontitis)
- दाँत का फोड़ा (Tooth Abcess)
- संक्रमण या मुलायम ऊतकों का फोड़ा (Infection or Abcess of The Soft Tissue - Facial Cellulitis)
- जबड़े की हड्डियों का संक्रमण (Infection of the Jaw Bones-Osteomyelitis)
- ट्रेंच मुख (Trench Mouth)

पेरिओडोन्टल रोगों के उपचार में सहायक होम्योपैथिक औषधियाँ (Homoeopathic Remedies useful for the Treatment of Periodontal Diseases):

पेरिओडोन्टल रोगों के उपचार में मुख की सफाई (Oral Hygiene) के साथ–साथ होम्यौपैथी भी महत्वपूर्ण योगदान दे सकती है, बशर्ते रोग अपरिवर्तनीय ऊतकों के क्षय (Irreversible Tissue Damage) की अवस्था तक न पहुँचा हो। उक्त अवस्था के उपरान्त दंत विशेषज्ञ द्वारा शल्य प्रक्रियाओं द्वारा ही उपचार अन्तिम विकल्प का स्थान ले लेता है।

यहाँ पर हम पेरीओडोन्टल रोगों के लक्षणों से मिलते–जुलते लक्षणों और इन लक्षणों का प्रतिनिधित्व करने वाली होम्योपैथिक औषधियों पर गौर करेंगे।

मसूढ़ों से आसानी से रक्त स्राव होना :

अगेव अमेरिकाना (Agave Americana), एल्युमिना (Alumina), एन्टिम क्रूड (Antim Crude), **आर्जेन्टम नाइट्रिकम** (Argentum Nitricum), **आर्निका (Arnica),** आर्सेनिक अल्ब (Arsenic Alb.), बैप्टीसिया (Baptisia), बैंजोइक एसिड (Benzoic Acid), बोरेक्स (Borax), कैल्केरिया कार्ब (Calcarea Carb), **कार्बो वेज (Carbo**

Veg), सिस्टस (Cistus), क्रोटेलस (Crotalus), इचिनेसिया (Echinacea), हिपर सल्फ (Hepar Sulph), **आयोडम (Iodum), क्रियोजोट (Kreosote),** लैकेसिस (Lachesis), मरक्यूरिअस कार (Merc. Cor.), **मरक्यूरिअस** (Mercurius), **नाइट्रिक एसिड (Nitric Acid), फास्फोरस (Phosphorus),** प्लैन्टेगो (Plantago), सीपिया (Sepia), साइलीसिया (Silicea), स्टेफीसैग्रिया (Staphysagria), सल्फ्यूरिक एसिड (Sulphuric Acid), सल्फर (Sulphur), जिंकम (Zincum)

मसूढ़ों में सूजन होना :

एपिस मैल (Apis Mel.), बैलाडोना (Belladonna), बिस्मथ (Bismuth), केल्किेरिया कार्ब (Calcarea Carb.), कास्टिकम (Causticum), **कैमोमिला (Chamomilla),** सिस्टस (Cistus), ग्रेफाइटिस (Graphitis), क्रियोजोट (Kreosote), लैकेसिस (Lachesis), मैगनीशिया म्यूर (Magnesia Mur.), मरक्यूरिअस कॉर (Mercurius Cor), म्यूरेटिक एसिड (Muriatic Acid), नाइट्रिक एसिड (Nitric Acid), फास्फोरस (Phosphorus), प्लम्बम (Plumbum), रोडोडेन्ड्रान (Rhododendron), सीपिया (Sepia), साइलीसिया (Silicea), स्टेफीसैग्रिया (Staphysagria), सल्फर (Sulphur), टेरेबिन्था (Terebintha)।

संवेदनशील मसूढ़े जिनमें दर्द हो :

एल्युमिना (Alumina), अमोनियम कार्ब (Ammonium Carb.), आर्जेन्टम नाइट्रिकम (Argentum Nitricum), **बैप्टीसिया (Baptisia),** बैलाडोना (Belladonna), बोरेक्स (Borax), कैल्किेरिया कार्ब (Calcarea Carb.), **कार्बो वेंज (Carbo Veg),** कास्टिकम (Causticum), **कैमोमिला (Chamomilla),** डालिकस (Dolicos), **हिपर सल्फ (Hepar Sulph), क्रियोजोट (Kreosote),** मरक्यूरिअस (Mercurius), **नाइट्रिक एसिड (Nitric Acid),** प्लैन्टेगो (Plantago), रस टॉक्स (Rhus Tox), **साइलीसिया (Silicea),** सल्फर (Sulphur), थूजा (Thuja)।

मसूढ़ों के अल्सर व पायोरिया (Ulcerated Gums and Pyorrhea):

ओरम (Aurum), **बैप्टीसिया** (Baptisia), कार्बो वेज (Carbo Veg), **कास्टिकम (Causticum), सिस्टस (Cistus),** इमेटिन (Emetine), काली कार्ब (Kali Carb.), क्रियोजोट (Kreosote), **मरक्यूरिअस कॉर (Mercurius Cor), मरक्यूरिअस (Mercurius), नाइट्रिक एसिड (Nitric Acid),** फास्फोरस (Phosphorus), **प्लैन्टेगो (Plantago), सीपिया (Sepia), साइलीसिया (Silicea), स्टेफीसैग्रिया (Staphysagria),** सल्फ्यूरिक एसिड (Sulphuric Acid), थूजा (Thuja)।

नोट :– प्रथम ग्रेड की औषधियों को बोल्ड अक्षरों से तथा द्वितीय ग्रेड की औषधियों को सामान्य अक्षरों से लिखा गया है।

✠✠✠✠

अध्याय **4**

दाँतो सम्बन्धी अन्य आम समस्याएँ
(MAJOR TEETH RELATED DISORDERS)

इम्पैक्टेड दंत (Impacted Tooth)

एक असामान्य प्रक्रिया जिसके अन्तर्गत किसी दाँत का निकलना असफल रहता है। दाँत, मसूढ़ों (Gums) से पूरी तरह से नहीं निकल पाता है (Dental Impaction) अतः इसे इम्पैक्टेड दंत (Impacted Tooth) कहते हैं।

कारण तथा सम्भावित कारक (Causes and Causative Factors):

प्राथमिक या दूध के दाँत (Deciduous or Milk Teeth) के निकलते समय या प्राथमिक दाँतो का स्थान स्थायी दाँतो (Permanent Teeth) द्वारा लिये जाते समय मसूढ़ों से दाँतो के निकलने की प्रक्रिया देखी जाती है। कभी–कभी कोई दाँत निकल नहीं पाता या अधूरा निकलता है (Fails to Emerge or Partially Emerged)। ऐसी परिस्थितियों में इसे इम्पैक्टेड दंत (Impacted Tooth) कहते हैं। 17 वर्ष से 25 वर्ष की आयु के दौरान निकलने वाली अक्कल दाढ़ (Wisdom Teeth or Third Set of Molars) सबसे अन्त में निकलने के कारण अक्सर निकलने में असफल हो जाते हैं।

इम्पैक्टेड दंत (Impacted Tooth), अपने निकलने के सामान्य समय पर मुलायम मसूढ़ों या हड्डियों में दबे रहते हैं।

इम्पैक्टेड दंत का कारण सम्भवतः दाँतों की सघनता (Over Crowding) होता है। अक्सर देखा जाता है कि दाढ़ के तीसरे सेट (Third Set of Molars) के लिए जबड़े में स्थान कम पड़ जाता है। कभी–कभी दाँतों का टेढ़ा–मेढ़ा होना, झुकना या अपने स्थान से हटा होना भी इम्पैक्टेड दन्त का कारण बनता है।

अक्कल दाढ़ का इम्पैक्ट होना बहुत आम है। इम्पैक्टेड दंत आमतौर पर दर्द रहित होता है परन्तु कुछ मामलों में इम्पैक्टेड दन्त, अगले दन्त को दबाता है जिससे वह दन्त अपनी विन्यास–स्थिति से हट जाता है और घाव (Bite) का कारण बनता है।

अधूरे निकले दाँत (Partially Emerged Tooth) में भोजन (Food), प्लाक (Plaque) तथा अन्य खाद्य अवशेष (Food Debris) फँस कर संक्रमण का कारण बनते हैं, जिसके कारण सूजन (Inflammation), छूने पर दर्द (Tenderness) तथा मुख से दुर्गन्ध (Unpleasant Mouth Odour) जैसे लक्षण प्रकट होते हैं। इस अवस्था को **पेरीकोरोनाइटिस (Pericoronitis)** कहा जाता है।

इम्पैक्टेड दंत के लक्षण (Signs and Symptoms of Impacted Tooth) :

- मसूढ़ों में दर्द (Pain or Tenderness of Gums)।
- मुख में खराब स्वाद (Unpleasant Taste in Mouth)।
- खाली स्थान का दिखना जहाँ से दाँत निकलने की गुंजाइश न हो।
- साँस में दुर्गन्ध (Bad Breath)।
- इम्पैक्टेड दंत के आस–पास के मसूढ़ों में सूजन (Swelling) तथा लाली (Redness)।
- गले के लिम्फ नोडों (Lymph Nodes) में सूजन का होना।
- कभी–कभी मुख को खोलने में कठिनाई होना।
- जबड़े में दर्द होना।

दंत विशेषज्ञ रोगी को अच्छी तरह देखकर निष्कर्ष पर पहुँचने हेतु इम्पैक्टेड दंत के लक्षणों पर गौर करते हैं। दाँत के न निकल पाने के कारण रिक्त क्षेत्र के ऊतकों में सूजन का होना, इम्पैक्टेड दंत के द्वारा आस–पास के दाँतों पर दबाव डालना, संक्रमणों के संकेत जैसे– लालपन (Redness), सूजन (Inflammation), दर्द (Tenderness) आदि संकेत इम्पैक्टेड दंत की ओर इंगित करते हैं।

जाँचे (Investigations) : दाँत के एक्स–रे (Dental X-ray) द्वारा निकलने में असमर्थ रहे दाँत की उपस्थिति को देखा जा सकता है।

इम्पैक्टेड दंत से बचाव के उपाय तथा उपचार क्या है?

इम्पैक्टेड दंत के बचाव सम्बन्धी कोई भी पहलु अब तक उजागर नहीं हो सका है।

उपचार का लक्ष्य इम्पैक्टेड दंत के भौतिक अस्तित्व के कारण मुख में उत्पन्न होने वाली समस्याओं का निराकरण करना होता है। यदि इम्पैक्टेड दंत के कारण किसी प्रकार का संक्रमण या सूजन न हो रही हो तथा अन्य दाँतो का विन्यास प्रभावित न हो रहा हो तो किसी प्रकार के उपचार की आवश्यकता नहीं होती है।

दर्द निवारक औषधियों (Analgesis) का प्रयोग राहत दायक होता है। एक कप गरम पानी में आधा चम्मच नमक डालकर कुल्ला करने से काफी आराम मिलता है।

लक्षण प्रकट कर रहे इम्पैक्टेड दंत (Impacted Tooth) हेतु दाँत का निकाला जाना (Extraction of the Tooth) उपचार के आम विकल्प के तौर पर लिया जाता है। आमतौर पर दंत विशेषज्ञ, स्थानीय एनेस्थेसिया (Local Anesthesia) का प्रयोग करके दाँत निकाल देते हैं परन्तु यदि दंत गहराई में हो (Deeply Impacted) तो मुख शल्य चिकित्सक (Oral Surgeon) द्वारा दाँत निकालने की आवश्यकता होती है। निकाले जाने वाले दंत के आस–पास के क्षेत्र में संक्रमण पाए जाने पर निकाले जाने से पहले एन्टीबायोटिक (Antibiotic) दिए जाते हैं।

इम्पैक्टेड दंत के कारण उत्पन्न होने वाली जटिलताएँ (Comlications due to Impacted Tooth) :

- अधूरे निकले दंत के कारण संक्रमण की पुनरावृत्ति (Recurrent Infection due to partially Buried Tooth)।
- दाँत या मसूढ़े में फोड़ा (Abscess) होना।
- मैलआक्लूजन (Malocclusion of Teeth)।
- मुख में दर्द या तकलीफ रहना।
- दाँत निकाले जाने के बाद "सूखी गर्त" (Dry Socket) रहना।

इम्पैक्टेड दंत के उपचार में होम्योपैथी की भूमिका (Role of Homoeopathy in the Treatment of Impacted Tooth):

होम्योपैथी शरीर की सामान्य प्रक्रियाओं को प्रोत्साहित करने के कारण इम्पैक्टेड दंत जैसी परिस्थितियों मे महत्त्वपूर्ण भूमिका अदा कर सकती है। होम्योपैथिक औषधियाँ न सिर्फ दाँत निकलने मे हो रही दिक्कत या देरी को ठीक कर सकती हैं बल्कि इनके चलते उत्पन्न होने वाली अन्य समस्याओं जैसे–दर्द, मुख के खराब स्वाद, सूजन, साँस में दुर्गन्ध इत्यादि का भी निवारण कर सकती हैं। होम्योपैथिक सारभूत औषधियों (Homoeopathic Constitutional Drugs) या विशिष्ट औषधियों (Specific Drugs) का चयन लक्षणों के आधार पर करके समस्या का निवारण पाया जा सकता है।

दाँत निकलने में दिक्कत तथा देरी होना (डॉ० विलियम बोरिक की रिपर्टरी के आधार पर) : एकोनाइट (Aconite), **बैलाडोना (Belladonna), बोरेक्स**

(Borax), कैल्केरिया कार्ब (Calcarea Carb.), कैल्किेरिया फॉस (Calcarea Phos.), कास्टिकम (Causticum), **कैमोमिला (Chamomilla),** चीरेन्थस (Cheiranthus), **कॉफिया (Coffea), क्यूप्रम (Cuprum),** जेल्सेमियम (Gelsemium), **हेक्ला लावा (Hekla Lava), काली ब्रोम (Kali Brom.), क्रियोजोट (Kreosote),** मैगनीशिया फास (Magnesia Phos), मरक्यूरिअस (Mercurious), नक्स वोमिका (Nux Vomica), पैसीफ्लोरा (Passiflora), फाइटोलैक्का (Phytolacca), **पोडोफाइलम (Podophyllum),** पल्साटिला (Pulsatilla), **साइलीसिया (Silicea),** सोलेनम नाइग्रम (Solanum Nigrum), स्टेफीसैग्रिया (Staphysagria), सल्फर (Sulphur), **टेरेबिन्था (Terebintha),** जिंकम मैटलिकम (Zincum Metallicum),

नोट :— डॉ0 विलियम बोरिक (Dr. William Boericke) होम्योपैथी की प्रगति में सर्वाधिक योगदान करने वाले महान चिकित्सकों का प्रतिनिधित्व करते हैं। उन्होंने अपनी रिर्पटरी में लक्षणों का प्रतिनिधित्व करने वाली औषधियों को दो ग्रेडों (Grades) में वर्गीकृत किया है। प्रथम ग्रेड की औषधियों को बोल्ड अक्षरों में तथा द्वितीय ग्रेड की औषधियों को सामान्य अक्षरों से छापा गया है।

अक्कल दाढ़ के निकलने से होने वाली कठिनाइयाँ : चीरेन्थस (Cheiranthus), कैल्केरिया कार्ब (Calcarea Carb), फ्लोरिक एसिड (Fluoric Acid), मैंगनीशिया कार्ब (Magnesia Carb.), साइलीसिया (Silicea)।

दाँतों का मैलआक्लूजन अर्थात् अपंक्तिबद्धता व विकृत समन्वय (Malocclusion of Teeth i.e. Misalignment and Incordinating Teeth)

बहुत कम ही लोगों में आदर्श आक्लूजन (Occlusion) अर्थात दाँतों की पंक्तिबद्धता तथा ऊपरी व निचले जबड़े के दाँतों के जुड़ने की व्यवस्था देखी जाती है। अधिकतर लोगों में यह व्यवस्था विकृत पायी जाती है।

दाँतों के आदर्श आक्लूजन की स्थिति क्या होती है?

जब ऊपरी जबड़े के दाँत (Maxillary Teeth), निचले जबड़े के दाँतों के साथ परस्पर भली प्रकार जुड़ते हों {काटने (Bite) की मुद्रा में} और दाढ़ों (Molars) के उभार दूसरे जबड़े की दाढ़ों की गर्त (Grooves) में फिट बैठते हों तथा सभी दाँत सीधे (Straight), एक पंक्ति में (Aligned) व बराबर दूरी पर (Spaced Proportionally) हों तो इस स्थिति को आदर्श

आक्लूजन (Perfect or Ideal Occlusion) कहते हैं। इस स्थिति में निचले दाँत, जीभ (Tongue) की रक्षा करते हैं और ऊपरी दाँत गालों की अन्तःसतह (Internal Surface of Cheeks) तथा होंठो (Lips) को कटने से बचाते हैं।

कारण तथा सम्भावित कारक (Causes and Causative Factors) :

जैसा कि पहले जिक्र हुआ है कि बहुत कम ही लोगो में आदर्श आक्लूजन (Occlusion) अर्थात् दाँतो का रेखाबद्ध (Teeth Alignment) विन्यास तथा परस्पर समन्वय (Mutual Co-ordination) पाया जाता है परन्तु अधिकतर लोगों में आक्लूजन सम्बन्धी विकृतियाँ इतनी आंशिक होती हैं कि उन्हें किसी प्रकार के उपचार की जरूरत नहीं होती है।

मैलआक्लूजन अधिकतर आनुवंशिक (Hereditary) पाया गया है। कभी–कभी ऊपरी जबड़े तथा निचले जबड़े के आकार में या फिर जबड़े तथा दाँतों के आनुपातिक आकार (Proportional Size) में भिन्नता होने के कारण दाँतों के लिए स्थान की कमी तथा सघनता (Overcrowding) हो जाती है और साथ ही चबाने की प्रक्रिया (Bite Pattern) भी विकृत हो जाती है। अतिरिक्त दाँत (Extra teeth), विकृत दाँत (Malformed Teeth), इम्पैक्टेड दाँत (Impacted Tooth), नष्ट हो चुके दाँत (Lost Teeth), और गलत दिशा में उगने वाले दाँत भी विकृत आक्लूजन (Malocclusion) की अवस्था को बढ़ावा देते हैं। जन्म–जात विकृतियाँ जैसे क्लैफ्ट लिप व पैलेट (Cleft lip and Palate) और निचले जबड़े की एन्काइलोसिस (Ankylosis) भी विकृत आक्लूजन के कारणों में अग्रणी कही जा सकती हैं।

विकृत आक्लूजन के लिए जिम्मेदार अन्य कारण, जैसे–अँगूठा चूसने की आदत (Thumb Sucking Habit) या जीभ द्वारा दाँतों को दबाते रहना आमतौर पर कम देखे जाते हैं। दाँतो में की गयी फिलिंग या भराई (Filling) और क्राउन या कैप यदि ठीक से न लगे हों तो दाँतों का फ्रैक्चर (Fracture) या मुख अथवा जबड़े के ट्यूमर (Tumours) भी विकृत आक्लूजन का कारण बन सकते हैं।

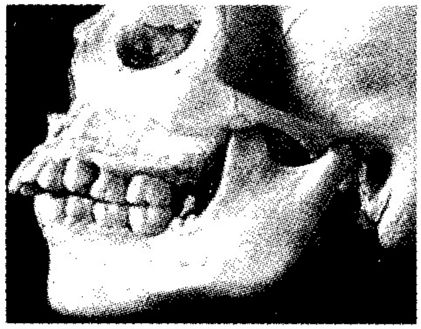
विकृत आक्लूजन के प्रकार (Types of Malocclusion) :

विकृत आक्लूजन को तीन श्रेणियों में रखा जा सकता है–

प्रकार–1 : इस प्रकार का विकृत आक्लूजन बहुत आम है। इसमें काटने की प्रक्रिया (Bite Process) सामान्य होती है परन्तु दाँतों में सघनता या स्थान सम्बन्धी दोष (Crowded or Malpositioned Teeth) पाए जाते हैं।

प्रकार–2 : इस प्रकार के आक्लूजन को **रिट्रोनेथिज्म (Retrognathism)** या

ओवर बाइट (Over Bite) भी कहा जाता है। इसमें ऊपरी जबड़ा तथा ऊपरी जबड़े के दाँत, निचले जबड़े तथा निचले जबड़े के दाँतों को पूरी तरह से ढक लेते हैं।



विकृत आक्लूजन (ओवर बाईट)
MALOCCLUSION (OVERBITE)

प्रकार–3 : इस प्रकार के आक्लूजन को **प्रोनेथिज्म (Prognathism)** या **अन्डर बाइट (Under Bite)** भी कहते हैं तथा यह सबसे कम पाया जाता है। इसमें निचला जबड़ा आगे की ओर निकला रहता है और निचले दाँतों द्वारा ऊपरी दाँत ढक जाते हैं।

विकृत आक्लूजन के कारण क्या दिक्कतें हो सकती हैं ?

- दाँतों की पंक्तिबद्धता असामान्य हो जाती है (Abnormal Alignment of Teeth)।
- चेहरे के सौन्दर्य का बिगड़ना (Cosmetic Loss)।
- चबाने (Biting) या चूसने (Chewing) में दिक्कत होना।
- बोलने में कठिनाई होना (Speech Difficulties)।
- आत्मविश्वास (Self Confidence) में कमी और हीन भावना जैसी मनोवैज्ञानिक समस्याएँ।

विकृत आक्लूजन के संकेत तथा जाँच (Signs and Investigations for Malocclusion) : विकृत आकूलजन को आमतौर पर दंत विशेषज्ञ सामान्य परीक्षण के दौरान देख लेतें हैं। चिकित्सक रोगी के गालों को बाहर की तरफ खींचकर तथा सामान्य तरह से जबड़ों को बन्द करने के लिए कहकर देखते हैं।

जाँचों में दन्त एक्स–रे (Dental X-Ray), सिर का एक्स–रे (Head or Skull X-Ray) तथा फेसिअल एक्स–रे (Facial X-Ray) की आवश्यकता हो सकती है।

विकृत आकूलजन से बचाव हेतु हमें क्या करना चाहिए ?

जैसा कि पहले भी जिक्र हुआ है कि विकृत आक्लूजन (Malocclusion) में आनुवंशिकता का बहुत महत्व है अतः अधिकतर विकृत आक्लूजनों हेतु बचाव का कोई विकल्प नहीं होता है। हाँ अँगूठा चूसने या जीभ द्वारा दाँतों को दबाने की आदतों को हतोत्साहित किया जाना चाहिए।

इस प्रकार की विकृतियों (Malocclusion) का उपचार क्या है तथा इसके उपचार से होने वाले लाभ क्या हैं?

उपचार का लक्ष्य दाँतों की स्थिति (Position) को सुधारना होता है। ब्रेसिस (Braces) या अन्य विधियों का उपयोग करके दाँतों को पंक्तिबद्ध (Alignment of Teeth) किया जाता है। धातु के बैंडों (Metal Bands) को प्रत्येक दाँत के चारों ओर लगाया जाता है या धातु के, सिरेमिक के (Ceramic) या प्लास्टिक बन्धों को दंत सतह से जोड़ा जाता है। तार या स्प्रिंग के दबाव के चलते एल्वियोलर हड्डी (Alveolar Bone or Tooth Socket) स्वयं के आकार में परिवर्तन करती है।

यदि दाँतों की अति सघनता हो तो एक या अधिक दाँतों को निकालना (Extraction) भी पड़ सकता है। टेढ़े–मेढ़े तथा असामान्य शीर्ष युक्त दाँतों को पुनः नये आकार में ढाल कर कैप लगाया जाता है। पिछली भराई (Fillings) या त्रुटिपूर्ण क्राउन को दुरुस्त किया जाता है। बहुत कम मामलों में शल्य चिकित्सा (Orthognathic Surgery) जबड़े के आकार को छोटा या बड़ा करने की आवश्यकता हो सकती है। उपरोक्त विधियों में सर्वोच्च प्राथमिकता मुख की सफाई (Oral Hygiene) को दी जाती है। दाँतों की विकृतियों को दूर करने हेतु प्रयोग की गयी धातु प्लास्टिक या पोर्सलीन जैसी वाह्य वस्तुओं के प्रयोग से इनमें प्लाक (Plaque) जमा होने की प्रबल सम्भावना होती है जिसके चलते दन्त–क्षय (Tooth Decay) बहुत आम है। दाँत को स्थिरता देने हेतु उपयोग में लाये गये इन रिटेनर्स (Retainers) को असीमित समय तक लगाए रहना पड़ता है ताकि दाँत नयी स्थिति को स्वीकार कर सकें।

उपचार से होने वाले लाभ :

आमतौर पर हल्की दंत–विकृतियों (Minor Occlusion Abnormalities) हेतु किसी प्रकार के उपचार की आवश्यकता नहीं होती है परन्तु मध्यम या गम्भीर प्रकृति की विकृतियों के उपचार से निम्न लाभ होते हैं–

- विकृत आक्लूजन (Malocclusion) के उपचार से मुख का स्वास्थ्य (Oral Health) सुधरता है।

- उपचार से दाँतों व मुख के सौन्दर्य में वृद्धि होती है और आत्मविश्वास (Self Confidence) बढ़ता है साथ ही हीन भावना खत्म हो जाती है।
- दाँतों के एक सीध में हो जाने से इनकी सफाई आसान हो जाती है और दंत–क्षय या पेरीओडोन्टाइटिस रोगों जैसे जिंजीवाइटिस या पेरीओडोन्टाइटिस होने की सम्भावना घटती है।
- उपचार द्वारा दाँतों व जबड़ों से धब्बे हट जाते हैं और दाँतों के टूटने की सम्भावना घट जाती है।
- विकृत आक्लूजन के उपचार से टेम्पोरोमैन्डिबुलर जोड़ों (Temporo-mandibular Joints) के दोषों में कमी देखी गयी है।

टेढ़े–मेढ़े व अपंक्तिबद्ध दाँतो का उपचार शुरुआती दौर से आसान, तेज व कम खर्चीला होता है। बच्चों तथा युवाओं में उपचार काफी सफल देखा गया है क्योंकि इस दौरान दाँतों तथा हड्डियों का विकास हो रहा होता है। उपचार में लगभग 6 माह से 2½ वर्ष या अधिक का समय लग जाता है।

जटिलताएँ (Complications) :

- दंत–क्षय (Tooth Decay)।
- उपचार के दौरान कठिनाईयाँ (Discomfort) होना।
- उपचार हेतु प्रयोग की गयी वाह्य वस्तुएँ मुख में घाव (irritation) उत्पन्न करके जिंजीवाइटिस का कारण बन सकती हैं।
- चबाने या बोलने में दिक्कत हो सकती है।

विकृत दाँतों का होम्योपैथी में समाधान
(Homoeopathic Treatment for Malocclusion of Teeth)

विकृति को सुधारने हेतु वैसे तो भौतिक विधियों (Physical Methods) के विकल्प के तौर पर तो होम्योपैथी को नहीं रखा जा सकता है परन्तु लक्षणों के आधार पर चयनित होम्योपैथिक औषधियाँ निश्चित रूप से लाभदायक सिद्ध हो चुकी हैं। आक्लूजन सम्बन्धी त्रुटियों से मिलते–जुलते कुछ रूब्रिक्स (Rubrics) का वर्णन किया जा सकता है–

स्क्रोफुलस बच्चों में निचले दाँतों का असामान्य विन्यास (Irregular Lower Teeth in Scrofulous Children) : फास्फोरस (Phosphorus)

आगे की तरफ नुकीले (Serrated) दाँत : लैकेसिस (Lachesis), मैडोराइनम (Medorrhinum), प्लम्बम (Plumbum), सिफिलाइनम (Syphilinum), ट्यूबरकुलाइनम (Tuberculinum)।

हंसियाकार दाँत (Wedge- Shaped Teeth) : क्रियोजोट (Kreosote)

✠✠✠✠

अध्याय **5**

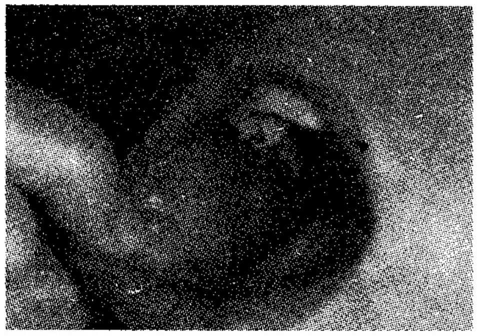
मुख की सफाई
(ORAL HYGIENE)

साफ चमकते दाँत न सिर्फ अच्छे स्वास्थ्य की पुष्टि करते हैं बल्कि आकर्षक मुस्कान के माध्यम से व्यक्तित्व भी निखारते हैं।

दाँत हमारे शरीर की महत्त्वपूर्ण इकाई की तरह होते हैं। हमारे द्वारा खाये गये आहार को सर्वप्रथम दाँतों द्वारा चबाया (Chewing) जाता है और इसे लार के साथ सान कर पाचन क्रिया (Digestion) का आरम्भ किया जाता है। स्पष्ट है कि हमारा पाचन परोक्ष रूप से दाँतों के स्वास्थ्य (Dental Health) से प्रभावित होता है और पाचन तन्त्र व उसकी कार्यकुशलता पर हमारा सामान्य स्वास्थ्य निर्भर करता है। दाँतों के स्वास्थ्य पर हमारे सामान्य स्वास्थ्य की निर्भरता ही हमें दाँतों की देखभाल के महत्त्व का अहसास कराती हैं।

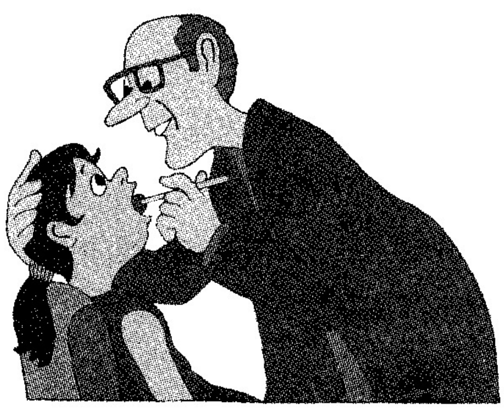
मुख की सफाई के लक्ष्य (Goals of Oral Hygiene) :

- मुख की सफाई व दाँतों की देखभाल का सर्वप्रथम लक्ष्य, दाँतों के स्वास्थ्य को आजीवन बरकरार रखना ही होता है।
- प्राथमिक या दूध के दाँत (Primary or Deciduous Teeth) के निकलने से लेकर, स्थायी दाँतों (Permanent Teeth) द्वारा दूध के दाँतों का स्थान लिये जाने तक दाँत निकलने की सामान्य प्रक्रिया (Dentition) के दौरान मुख व दाँतों की विशेष देखभाल सुनिश्चित करना।
- मुख की व्यक्तिगत स्तर पर सफाई (Personal Oral Hygiene) के अन्तर्गत नित्य कम से कम दो बार उचित विधि से ब्रुश (Brushing) तथा प्रतिदिन कम से कम एक बार फ्लास (Flossing) क्रिया सुनिश्चित करना।
- मुख की व्यक्तिगत साफ–सफाई के साथ रोज अपने दाँतों, मसूढ़ों व मुख की अन्तःसंरचनाओं का उचित प्रकाश में स्वयं निरीक्षण करने की आदत डालना।



नित्य अपने दाँतों, मसूढ़ों व अन्तःसंरचनाओं का स्वयं ही निरीक्षण करें।

- नित्य किये जाने वाले स्वनिरीक्षण (Self Observation) के दौरान किसी प्रकार की असामान्यता दिखने पर घरेलू इलाज या आधारविहीन प्रयोगों (Baseless Experiments) के स्थान पर चिकित्सकीय परामर्श को प्रोत्साहित करना।
- ब्रुश करने हेतु ब्रुश के चयन, रख–रखाव व पेस्ट के चयन सम्बन्धी बिन्दुओं पर प्रकाश डालना।
- कोयले, मौरंग या सिर्फ नमक इत्यादि के प्रयोग को हतोत्साहित करते हुए इनके दुष्परिणामों से अवगत कराना।
- दाँतों के विषय में व्याप्त भ्राँतियों व तथ्यों को स्पष्टता प्रदान करते हुए लोगों में अपने दाँतों के प्रति व्याप्त उदासीनता को कम करने हेतु प्रयास करना।
- मुख की व्यक्तिगत सफाई के अभाव के चलते पनपने वाले विभिन्न संक्रमणों (Infections), रोगों व जटिलताओं से बचाव सुनिश्चित करना।
- नित्य मुख की व्यक्तिगत साफ–सफाई के साथ–साथ वर्ष में कम से कम दो बार दंत विशेषज्ञ द्वारा दाँतों की सफाई कराना (Professional Care)।

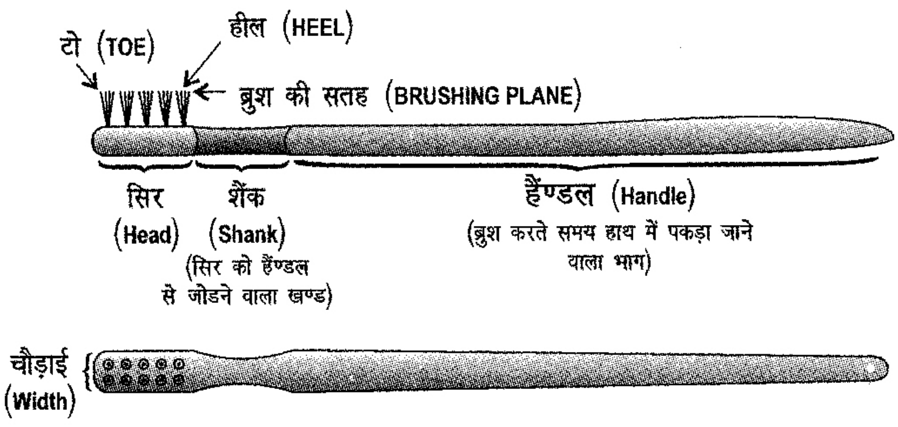


- स्वच्छ, श्वेत चमकते दाँतों व स्वस्थ मसूढ़ों के माध्यम से सामान्य स्वास्थ्य को बरकरार रखना तथा एक आकर्षण मुस्कान द्वारा व्यक्तित्व को निखारते हुए आत्मविश्वास में वृद्धि करना।

टूथ ब्रुश का चुनाव (Selection of Toothbrush)



दाँतों व मसूढ़ों की सफाई से सम्बन्धित सबसे महत्त्वपूर्ण पहलू टूथ ब्रुश का चयन होता है। टूथ ब्रुश की आकृति (Shape) व आकार (Size) तथा टेक्स्चर (Texture) के आधार पर प्रत्येक व्यक्ति की आवश्यकताओं, आयु व दाँतों की बनावट के अनुसार ब्रुश का चयन किया जाना चाहिए।



ब्रुश की बनावट (Structure of Brush)

ब्रुश की बनावट (Structure of Brush)

एक आदर्श ब्रुश के चयन में किन तथ्यों पर गौर करना चाहिए ?

- टूथ ब्रुश का आकार (Size), आकृति (Shape) तथा टैक्स्चर (Texture) हमारी व्यक्तिगत (Personal) आवश्यकताओं की पूर्ति हेतु ढला होना

चाहिए। ब्रुश की आकृति तथा आकार इस प्रकार होना चाहिए कि यह मुख के प्रत्येक कोने व सभी दाँतों तक आसानी से पहुँच सके। बच्चों व वयस्कों के लिए भिन्न–भिन्न आकार के ब्रुश मिलते हैं जिनमें से सही ब्रुश का चयन करना कोई मुश्किल कार्य नहीं है।

- टूथ ब्रुश का हैण्डिल (Handle) हल्का होना चाहिए तथा साथ ही मजबूत व टिकाऊ (Durable) तथा पानी से अप्रभावित रहने वाला होना चाहिए। हैण्डिल में अच्छी पकड़ (Grip) होनी चाहिए ताकि यह हाथ से फिसले नहीं।
- टूथ ब्रुश का सिरा (Head End) गोलाई लिये (Rounded) होना चाहिए और सिर (Head) से जुड़े बाल (Bristles) मुलायम (Soft), सीधे (Straight) तथा समान (Even) होने चाहिए। कड़े (Stiff) बालों (Bristles) वाले ब्रुश मसूढ़ों को हानि पहुँचा सकते हैं।
- ब्रुश की तकनीक इस प्रकार की होनी चाहिए कि मुख की सफाई के उद्‌देश्य को भली–भाँति प्राप्त करने में सहायक हो।
- प्रत्येक 3–4 महीनों के अन्तराल पर ब्रुश बदलते रहना चाहिए अतः ब्रुश का मूल्य भी नजरअन्दाज नहीं किया जा सकता।
- ब्रुश का दिखने में आकर्षक होना भी आवश्यक है खासकर बच्चों हेतु ताकि ब्रुश करने की प्रक्रिया उबाऊ न प्रतीत हो और इसके प्रति आकर्षण बरकरार रहे।
- एक से अधिक ब्रुश खरीदते समय यह ध्यान रखना चाहिए कि आपके पास सभी ब्रुश एकदम नये या एकदम पुराने न हों (एक ही समय)।

टूथ ब्रुशों की देखभाल व रख–रखाव कैसे करें ? (Maintenance of Toothbrushes)

दंत–विशेषज्ञों द्वारा प्रत्येक व्यक्ति को तीन ब्रुश रखने की सलाह दी जाती है जिनमें से दो ब्रुश घर पर तथा एक आफिस या यात्रा इत्यादि के समय हमारे पास रहना चाहिए।

ब्रुश को साफ करना (Cleaning Toothbrushes) : हर बार प्रयोग करने के उपरान्त ब्रुश को अच्छी तरह साफ करना आवश्यक है अन्यथा ये ब्रुश ही विभिन्न प्रकार के संक्रमणों के वाहक बन सकते हैं। ब्रुश को साफ करने हेतु गरम पानी की तेज धार के नीचे इसका सिरा रखना चाहिए। साफ होने से रह गये अवशेषों को हटाने के लिए एक अन्य ब्रुश द्वारा साफ किया जा सकता है पूरे ब्रुश को पुनः धोकर, झटके देकर पानी निकाला जाना चाहिए।

ब्रुश का रख-रखाव (Storage of Toothbrushes) : ब्रुश को सदैव खुली हवा में इस प्रकार रखा जाना चाहिए कि इसके बाल (Bristles) ऊपर की ओर रहें तथा अन्य किसी ब्रुश खासकर अन्य व्यक्ति के ब्रुश के सम्पर्क (Contact) में न आयें। ब्रुश को बन्द डिब्बों में नहीं रखा जाना चाहिए क्योंकि इनमें बैक्टीरिया आदि के पनपने की सम्भावना अधिक रहती है। हाँ छिद्रयुक्त छोटी डिब्बियों में सुखाने के बाद ब्रुश को रखा जा सकता है।

टूथ पाउडर तथा टूथ पेस्ट का चुनाव (Selection of Dentifrices)

टूथ पाउडर, टूथ पेस्ट या डेन्टीफ्राइसिस (Toothpastes or Dentifrices) ऐसे पदार्थ होते हैं जिन्हें टूथ ब्रुश के साथ प्रयोग किया जाता है। टूथ पेस्ट या पाउडर का कार्य दन्त प्लाक (Dental Plaque) मटीरिया अल्बा (Materia Alba), खाद्य अवशेषों (Food Debris) को दाँतों से हटाने के साथ–साथ बचाव या उपचार हेतु आवश्यक औषधियों को भी दंत सतह पर लगाना होता है।

टूथ पाउडर तथा टूथ पेस्ट के मूलभूत घटक (Basic Components of Dentifrices) : टूथ पाउडर (Powder Dentifrices) के घटकों में दाँत को साफ और चिकना करने तथा पालिश करने वाले तत्त्व जिन्हें एब्रेसिव (Abrasives or Polishing Agents) कहते हैं, के अतिरिक्त झागकारक डिटर्जेन्ट्स (Foaming Agents or Detergents), स्वाददायक तत्व (Flavouring Agents) व मिठासदायक तत्त्व (Sweetening Agents) होते हैं।

टूथ पेस्ट (Paste Dentifrices) में उपरोक्त घटकों के अतिरिक्त ठोस तथा तरल अवयवों को बाँधे रखने हेतु बाइन्डर (Binders or Thicheners), आर्द्रता बनाये रखने और हवा के सम्पर्क में सूखने से बचाने हेतु आर्द्रतादायक तत्त्व (Humectants), बैक्टीरिया के पनपने से बचाव हेतु प्रिजरवेटिव (Preservatives), तथा पानी (Water) की मात्रा होती है। कभी–कभी टूथ पेस्ट को दिखने में आकर्षक बनाने हेतु रंग दायक पदार्थ (Colouring Agents) भी मिलाए जाते हैं।

टूथ पेस्ट या पाउडर के चयन का आधार (Basics of Dentifrice Selection): टूथ पेस्ट या पाउडर के चयन के समय व्यक्ति विशेष की आवश्यकताओं को विशेष रूप से ध्यान में रखा जाना चाहिए। भिन्न–भिन्न आवश्यकताओं के आधार पर इनका चयन किया जाना चाहिए।

दन्त-क्षय की रोकथाम हेतु : दंत–क्षय (Tooth Decay/ Caries) की रोकथाम हेतु फ्लोराइड युक्त (Fluoride Containing Dentifrice) पेस्ट या पाउडर का चयन किया जाना चाहिए। सीमेन्टम के क्षय (Cementum Caries) तथा पेरीओडोन्टल

उपचार के बाद जड़ों के खुलने (Root Exposure) की अवस्था में भी फ्लोराइड युक्त डेन्टीफ्राइस (Dentifrice) लाभदायक सिद्ध होता है।

दाँतों को साफ, चमकदार व चिकना बनाने हेतु : दाँतों का साफ, चिकना तथा चमकदार होना (Abrasiveness of Teeth) अनेक कारकों द्वारा प्रभावित होता जैसे डेन्टीफ्राइस की सान्द्रता (Dentifrice Concentration), टूथ ब्रुश की सख्तता (Hardness of Toothbrush) तथा ब्रुश करते समय लगाया जाने वाला दाब (Force or Pressure During Brushing)। पेस्ट या पाउडर में चमकदायक तत्त्व (Abrasive Agent) का सान्द्रण जितना अधिक होगा दाँत उतना ही साफ व चमकदार होंगे। इसी प्रकार अधिक बल या दबाव के साथ ब्रुश करने से दाँत अधिक चमकते पाये गये हैं। सख्त ब्रुश का प्रयोग भी अधिक चमक प्रदान कर सकता है। यहाँ तक तापमान का भी प्रभाव दाँतों की चमक पर देखा गया है क्योंकि अधिक तापमान पर ब्रुश के बाल (Bristles) मुलायम हो जाते हैं।

जिन रोगियों का सीमेन्टम या डेन्टीन प्रदर्शित हो (Exposed Cementum on Dentine) उन्हें हल्के चमकदायक तत्त्वों युक्त पेस्ट या पाउडर (Mild Abrasive Dentifrice) के प्रयोग की सलाह दी जाती है। इस प्रकार के रोगियों के लिए कुछ समय तक फ्लोराइड जैल में रखे गये ब्रुश को सादे पानी में भिगोकर ब्रुश करने की सलाह दी जाती है क्योंकि इस प्रकार चमकदायक तत्त्वों की मात्रा सबसे कम मिलती है।

संवेदनशीलता घटाने हेतु : प्रदर्शित सीमेन्टम या डेन्टीन (Exposed Cementum or Dentine) दाँतों की संवेदनशीलता का आम कारण होती है। ऐसी अवस्था में पोटेशियम नाइट्रेट (Potassium Nitrate) तथा सोडियम मोनोफ्लोरोफास्फेट (Sodium Monofluorophosphate) जैसे संवेदनशीलता घटाने वाले तत्त्वों (Desensitization Causing Agents) से युक्त पेस्ट या पाउडर का प्रयोग किया जाता है।

दाँत साफ करने की क्षमता (Cleaning Ability) : आम स्वस्थ व्यक्तियों हेतु मात्र दाँत की दैनिक सफाई करने में सक्षम पेस्ट या पाउडर का चयन किया जा सकता है। इस प्रकार के टूथ पेस्ट या पाउडरों के प्रयोग का उद्देश्य मुख के स्वास्थ्य को सुधारने के साथ–साथ दाँतो के आकर्षण को बढ़ाना, अल्पकालिक मुख की दुर्गन्ध ा से बचाव सुनिश्चित करना; बैक्टीरिया की संख्या (Bacterial Count) घटाना, तथा डेन्टल प्लाक की रोकथाम करना होता है।

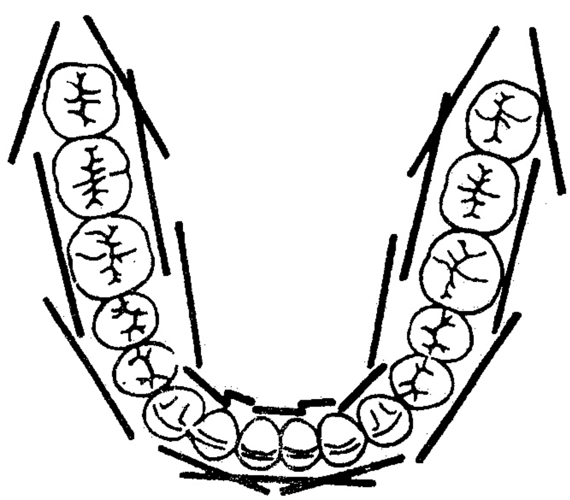
ब्रुश करने की उचित विधि (Toothbrushing Procedures)

टूथ ब्रुश (Tooth Brush) करने की विधि जानने हेतु ब्रुश पकड़ने की विधि, ब्रुश

करने के विभिन्न क्रम (Steps), अधिक ध्यान देने वाले क्षेत्र तथा जीभ की सफाई पर गौर करना चाहिए।

ब्रुश पकड़ने की विधि (Grasp of Brush) : अनेक व्यक्तियों को ब्रुश पकड़ने के विषय में खास मार्गदर्शन की आवश्यकता देखी जाती है। प्लाक (Plaque) को सफलतापूर्वक हटाने हेतु ब्रुश को पकड़ने के तरीके का बहुत महत्त्व होता है। ब्रुश को पकड़ते समय निम्नांकित तथ्यों पर ध्यान देना चाहिए–

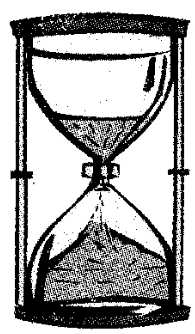
- ब्रुश की पकड़ इस प्रकार होनी चाहिए कि विभिन्न प्रकार से चलाने (Movements) पर भी ब्रुश पर सम्पूर्ण नियंत्रण बना रहे।
- टूथ ब्रुश को हथेली (Palm) से इस प्रकार पकड़ना चाहिए कि अँगूठा शैंक (Shank) पर रहे।
- ब्रुश के सिरे (Head) के निकट से पकड़ रखनी चाहिए ताकि नियंत्रण आसान रहे परन्तु यह नजदीकी बहुत अधिक नहीं होनी चाहिए अन्यथा उँगलियाँ अगले दाँतों को छू कर ब्रुश चलाने में बाधा डालेंगी।
- ब्रुश की पकड़ इस प्रकार समायोजित की जानी चाहिए कि ब्रुश का सिरा (Head) दाँत की सफाई की विभिन्न प्रक्रियाओं में सहायक सिद्ध हो तथा हाथ व कलाई की चाल सम्बन्धी बन्धनों (Movement Restrictions) की कमी को पूरा कर सके।



ब्रुश करने के दौरान क्रमबद्धता (Sequence During Brushing) : ब्रुश करने की किसी भी विधि (Methods of Brushing) का चयन करें, प्रत्येक विधि में ब्रुश करने के विभिन्न पदों की एक निश्चित क्रमबद्धता होती है। ध्यान रखने योग्य बात

यह होती है कि दाँतों को ब्रुश करते समय कोई क्षेत्र छूट न जाए, अतः एक ओर की दाढ़ से ब्रुश करने की प्रक्रिया शुरू करते हुए विपरीत ओर जाना चाहिए उसके बाद अन्य सतहों को ब्रुश करना चाहिए। ध्यान देने योग्य एक और बात यह है कि एक क्षेत्र को ब्रुश करने के उपरान्त आगे बढ़ने पर पिछले क्षेत्र को पुनः दोहराना चाहिए (Overlap the Previous Teeth) ताकि कोई दाँत छूट न जाए। हमें अपने दाँतों को ब्रुश करते समय सबसे पहले उन क्षेत्रों तक ब्रुश ले जाना चाहिए जहाँ तक पहुँचना मुश्किल हो तथा जो भाग अक्सर छूट जाते हों। उदाहरण के लिए दाहिने हाथ से काम करने वाले व्यक्तियों (Right Handed Persons) को दाहिनी ओर ब्रुश करना मुश्किल प्रतीत होता है इसी प्रकार बायें हाथ से काम करने वाले व्यक्तियों (Left Handed Persons) को बायीं ओर ब्रुश करना कठिन लगता है।

ब्रशिंग की मात्रा (Amount of Brushing) : दाँतों पर समान रूप से अच्छी तरह ब्रुश सुनिश्चित करने हेतु गिनती (Counting) या समय को पैमाना बनाया जाना आम है। गिनती के अनुसार प्रत्येक क्षेत्र पर पाँच से छः स्ट्रोक (Stroke) देने चाहिए। रोलिंग स्ट्रोक (Rolling Stroke) तथा परिवर्तित स्टिलमैन विधि (Modified Stillman Method) तथा कुछ अन्य ब्रुश करने की विधियों हेतु मात्र एक स्ट्रोक काफी होता है। जब ब्रुश को कम्पन कराया जाना हो और ब्रुश के तन्तुओं को बॉस, चारटर या अन्य कम्पन विधि (Bass, Charter or Other Vibratory Methods) में एक स्थिति में रखना हो तो धीमे-धीमे दस तक गिनती करनी चाहिए।



ब्रुश करने की अवधि

कुछ लोग घड़ी के अनुसार ब्रुश करते हैं परन्तु इसे बहुत ज्यादा प्रोत्साहित नहीं किया जाता है क्योंकि कुछ क्षेत्र अधिक समय लेते हैं और कुछ क्षेत्र समुचित ब्रशिंग (Brushing) से वंचित रह सकते हैं।

आवृत्ति (Frequency of Brushing) : व्यक्ति की आवश्यकताओं तथा मुख के

स्वास्थ्य स्तर को आधार बनाकर दाँतों को ब्रुश करने की आवृत्ति निर्धारित की जानी चाहिए। आमतौर पर प्रत्येक व्यक्ति को (चाहे बच्चा हो या वयस्क) प्रतिदिन कम से कम दो बार ब्रुश अवश्य करना चाहिए। सोने से पहले ब्रुश करना अति आवश्यक होता है। दंत रोगों के प्रति संवेदनशील (Susceptible) व्यक्तियों को कुछ भी मीठा खाने के बाद ब्रुश करना चाहिए।

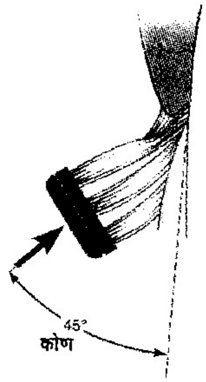
ब्रुश करने की विधियाँ (Brushing Methods) : ब्रुश की लयता के आधार पर ब्रुश करने की विधियों को सात श्रेणियों में रखा जा सकता है। इन श्रेणियों के अन्तर्गत कुछ खास ब्रुश करने की विधियाँ आती हैं।

1. **रोल (Roll)** : रोलिंग स्ट्रोक (Rolling Stroke) तथा परिवर्तित स्टिलमैन विधि (Modified Stillman Method)
2. **कम्पन (Vibratory)** : बॉस (Bass), स्टिलमैन (Stillman) तथा चारटर्स (Charters)
3. **घुमावदार (Circular)** : फोन की विधि (Fone's Method)
4. **सीधा खड़ा (Vertical)** : लियोनार्ड (Leonard's)
5. **पट (Horizontal)**
6. **स्क्रब ब्रुश (Scrub- Brush)**
7. **स्मिथ की विधि (Smith's Method)**

उपरोक्त विधियों में प्रत्येक विधि का अपना महत्त्व है। इनमें बॉस विधि (Bass Method) का महत्त्व, दंत प्लाक (Dental Plaque) को हटाने में काफी सक्षम होने के कारण सर्वाधिक है। बॉस विधि द्वारा मसूढ़ों के सिरों (Gingival Margins) से प्लाक (Plaque) हटाया जा सकता है, अतः जिंजीवाइटिस या पेरीओडोन्टाइटिस जैसे पेरिओडोन्टल रोगों से बचाव व रोकथाम में काफी सहायता मिलती है। इस विधि में मसूढ़ों को चोट पहुँचाने की सम्भावना को घटाने हेतु मुलायम–नायलोन बालों (Soft Nylon Bristles) वाले ब्रुश का प्रयोग करना चाहिए।

विधि :

(i) ब्रुश को पकड़ना (Grasping of Brush) : सर्वप्रथम ब्रुश को इस प्रकार पकड़ना चाहिए कि ऊपरी दाँतों को साफ करते समय तन्तु मसूढ़ों की ओर तथा दाँत से 45^0 के कोण (Angle) पर झुके रहें। इसी प्रकार निचले दाँतों को साफ करने हेतु तन्तुओं को नीचे की ओर तथा 45^0 के कोण पर झुके होना चाहिए। सुविधा हेतु ब्रुश को पहले दाँतों की मुख्य रेखा (Main Axis) के समानान्तर रखकर आसानी से झुका कर कोण बनाया जा सकता है।



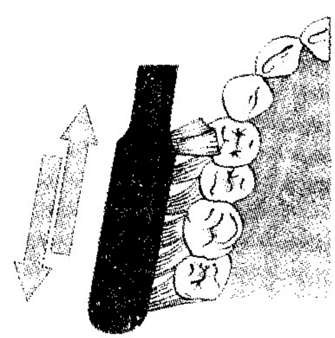
ब्रुश करने विधि : बाश
(BRUSHING METHOD : BASS METHOD)

(ii) तन्तुओं का दाँत के प्रति झुकाव या कोण : ब्रुश को झुका कर दाँत की मुख्य रेखा (Dental Axis) से 45^0 के कोण पर इस प्रकार रखा जाता है ताकि मसूढ़ों के सिरे इसके सम्पर्क में रहें और प्लाक को हटाया जा सके।

(iii) तन्तुओं को मोड़े बगैर हल्का दबाव (Press Ligthly Without Flexing): तन्तुओं को हल्के से दबाना चाहिए ताकि इनके सिरे मसूढ़ों के सिरों के नीचे प्रवेश करके उन्हें ढक लें। इस प्रक्रिया में तन्तु मुड़ने नहीं चाहिए।

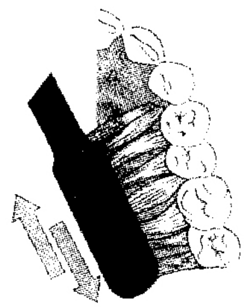


(iv) ब्रुश को कम्पन दें (Vibrate The Brush) : ब्रुश को हल्के स्ट्रोकों के माध्यम से आगे–पीछे करके कम्पन (Vibrate) कराना चाहिए। कम्पन कराते समय ध्यान दिया जाना चाहिए कि यह अपने स्थान से हटे नहीं। इस प्रकार के 10 कम्पन कराये जाने चाहिए।



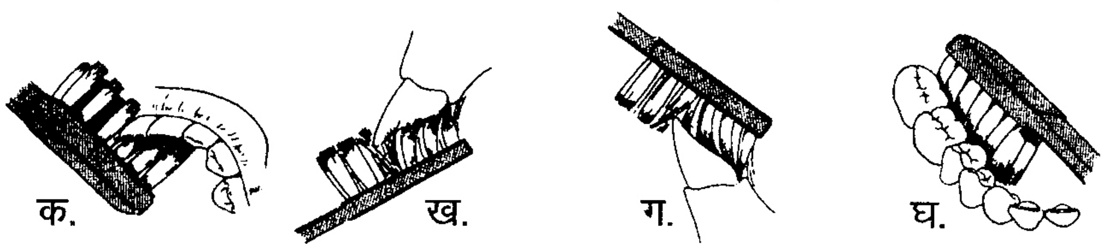
ब्रुश करने विधि : बाश
(BRUSHING METHOD : BASS METHOD)

(v) ब्रुश का क्षेत्र परिवर्तन (Reposition The Brush) : ब्रुश को हटाकर अन्य तीन दाँतों पर पूर्ववत् रखना चाहिए (कोण बनाते हुए)



ब्रुश करने विधि : बाश
(BRUSHING METHOD : BASS METHOD)

(vi) स्ट्रोक की पुनरावृत्ति (Repeatition of Strokes) : ऊपरी तथा निचले दाँतों की दोनों सतहों हेतु पूर्ववत् प्रक्रियाओं ((i) पद से (v) पद तक) को दोहराते हुए सभी दाँतों को इसी तरह ब्रुश करना चाहिए।



(vii) सामने के दाँतों को अन्दर की तरफ से साफ करना (Brushing Anterior Teeth, Lingual Surfaces) : ब्रुश को सीधे पकड़ कर मसूढ़ों को इसी प्रकार साफ किया जाना चाहिए।

जीभ को ब्रुश करना (Tongue Brushing) :

दाँतों के साथ–साथ जीभ को भी ब्रुश करना बहुत आवश्यक होता है। जीभ को ब्रुश करने से मुख में उपस्थित खाद्य अवशेष घटते हैं, प्लाक (Plaque) बनने और जमा होने की प्रक्रिया मन्द होती है, मुख में अतिसूक्ष्म जीवों (Microorganisms) का स्तर घटता है तथा सामान्य स्वास्थ्य का स्तर (General Health Level) में सुधार होता है।

जीभ को ब्रुश करने की विधि (Procedure of Tongue Brushing) : ब्रुश को जीभ की मध्य रेखा (Midline of Tongue) से समकोण (90° को कोण) बनाते हुए

इस प्रकार रखना चाहिए कि ब्रुश का सिरा गले (Throat) की ओर हो। हल्के दबाव के साथ ब्रुश को बाहर की तरफ लाते हैं और इस प्रक्रिया को 2–3 बार दोहराते हैं। ध्यान देने योग्य बात यह है कि अत्यधिक दबाव नहीं प्रयोग करना चाहिए और रगड़ना नहीं चाहिए।

दंत फ्लास (Dental Floss)

दाँतों से प्लाक हटाने हेतु टूथ ब्रुश के साथ–साथ प्रतिदिन एक बार फ्लास नामक प्रक्रिया को अपनाने की सलाह दी जाती है। फ्लास (Floss) के प्रयोग से न सिर्फ प्लाक (Plaque) को सफलतापूर्वक हटाया जा सकता है बल्कि दंत–क्षय से बचाव या दंत–क्षय की रोकथाम हेतु प्रयोग किए जाने वाले पाउडर (Powder) या पेस्ट (Paste) जिनमें फ्लोराइड होता है, से मिलने वाले फ्लोराइड को दाँत के दूरस्थ भागों तक पहुँचाने में भी मदद मिलती है।

समतल या उत्तल (Plane or Convex) दंत सतहों से फ्लास द्वारा प्लाक (Plaque) हटाना एक सरल प्रक्रिया है जबकि अवतल दंत सतहों (Concave Tooth Surfaces) से प्लाक हटाना इस विधि द्वारा बहुत सफल नहीं कहा जा सकता है।

फ्लास के प्रकार (Types of Floss) :

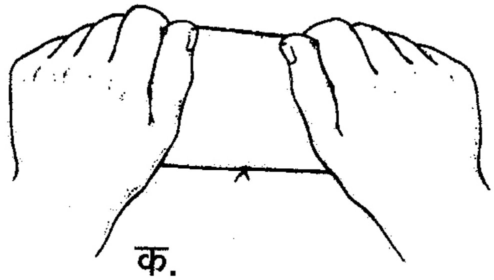
फ्लास (Floss) मोमयुक्त (Waxed) या मोम रहित (Unwaxed) हो सकता है।

- **मोमयुक्त फ्लास्क** (Waxed Floss) : मोमयुक्त फ्लास को कम प्रयोग किया जाता है और इसका प्रयोग अधिकतर दंत उपचार के उपरान्त, शुरुआती देखभाल हेतु किया जाता है।
- **मोमरहित फ्लास** (Unwaxed Floss) : पतला व आसानी से फिसलने वाला होने के कारण इसे आमतौर पर प्रयोग करना बेहतर समझा जाता है। सोखने की अधिक क्षमता (Absorbent Quality) के कारण यह हटाये गये प्लाक को पकड़े रखता है।

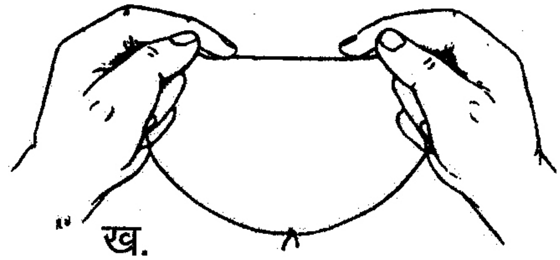
फ्लास की विधि (Flossing Method)

1. फ्लास तैयार करना (Preparation of Floss) : सर्वप्रथम 12 से 15 इंच लम्बा फ्लास अँगूठे और अँगुली (दोनों हाथों की) के बीच इस प्रकार पकड़ते हैं कि लगभग डेढ़ इंच फ्लास अँगुलियों के सिरों के बीच रहे तथा फ्लास के सिरे हथेली पर शेष अँगुलियों द्वारा जकड़े रहें या मध्य अँगुली पर लिपटे रहें। अब फ्लास के सिरों को

परस्पर बाँध कर एक छल्ला बना लेते हैं जिसे घुमाया (Rotate) जा सकता है।



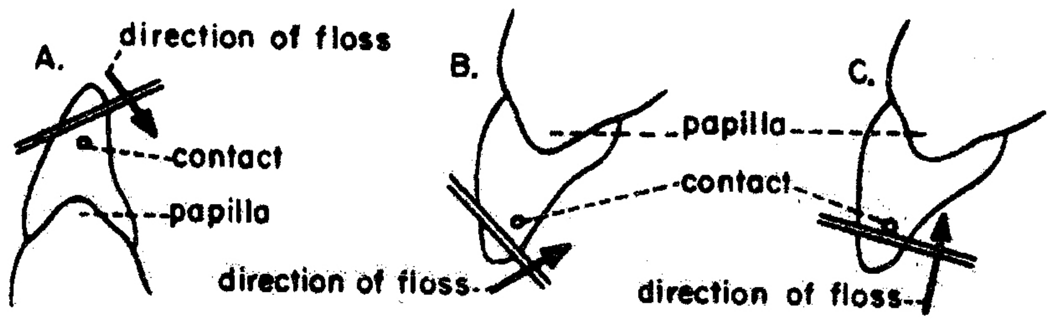
क.



ख.

2. फ्लास का प्रयोग (Application of Floss) :

(i) **निचले दाँतों पर (On Mandibular Teeth)** : दो अँगुलियों के बीच फ्लास को पकड़ कर निचले दाँतों तक लाया जाता है, एक अँगुली दाँत को अन्दर की ओर से तथा एक बाहर की ओर से पकड़ती है। अन्य अँगुलियाँ सहारे का काम करती हैं।

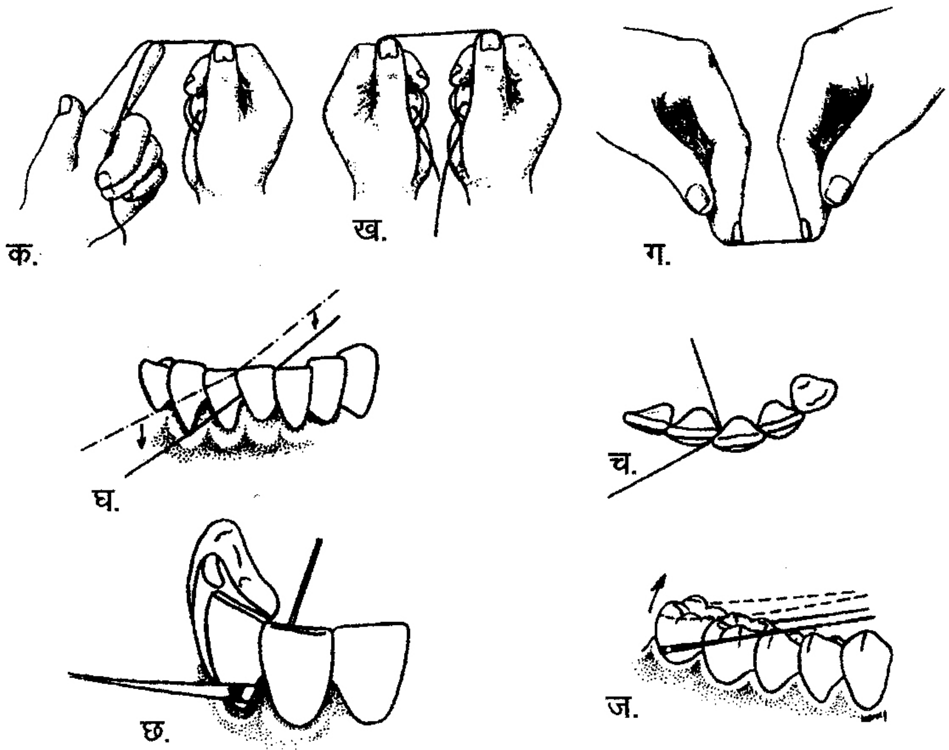


(ii) **ऊपरी दाँतों पर (On Maxillary Teeth)** : दोनों अँगूठों के बीच फ्लास को रखकर ऊपर ले जाते हैं। एक अँगुली के बगल के भाग को विपरीत के ऊपरी दाँतों पर टिकाकर सहारा देते हैं।

3. फ्लास द्वारा सफाई करना (Cleaning Stroke) :

फ्लास को विपरीत या तिरछी स्थिति में पकड़ कर दाँतों के बीच रखते हुए हल्के हाथ से आगे पीछे चलाना चाहिए। ध्यान रखना चाहिए कि फ्लास द्वारा मसूढ़ों को चोट न पहुँचे फ्लास के मसूढ़ों के सिरों के बीच प्रवेश कराकर, दबाव बनाते हैं ताकि फ्लास दाँत से सट जाए, अब दबाव को बनाए रखते हुए, धीरे–धीरे दंत सतह पर ऊपर की ओर सरकाते (Slide Up) जाते हैं। छूट गये क्षेत्रों को भी इसी प्रकार फ्लास किया जाना चाहिए। फ्लास को दोहरा कर के भी प्रयोग किया जा सकता है, दोहरा करने से विस्तृत रबिंग सतह (Wider Rubbing Surface)

उपलब्ध हो जाती है और बेहतर सफाई सुनिश्चित होती है।



दो दाँतों के मसूढ़ों के बीच का अवतल क्षेत्र (Concavity of Interdental Gingiva), काल क्षेत्र (Col Area) कहलाता है। यह काल क्षेत्र किरेटिनाइज (Keratinized) न होने के कारण रोगों को आमंत्रित करता है। अतः इस काल क्षेत्र से प्लाक हटाना मसूढ़ों सम्बन्धी रोगों से बचाव हेतु बहुत आवश्यक होता है। इस क्षेत्र को बहुत पतले फ्लास द्वारा अधिक दबाव के साथ फ्लास करने से घाव होने की सम्भावना होती है, खास कर बच्चों में जिनमें दाँत निकल रहे हों।

4. फ्लास द्वारा कटने से बचाव (Prevention of Floss Cuts) : फ्लास द्वारा कटने से बचाव सुनिश्चित करना जरूरी है, जिसके लिए निम्न बिन्दुओं पर गौर करें–

फ्लास द्वारा कटने के कारण–

- फ्लास करते समय अत्यधिक दबाव तथा जोर (Excessive Pressure and Manipulation) का प्रयोग।
- फ्लास को प्रवेश कराते समय (During Insertion) अँगुलियों के बीच बहुत लम्बा फ्लास का होना।
- सम्पर्क सतह से फ्लास का फिसलना।
- दाँत पर फ्लास को झुकाव (Curve) न देते हुए सीधे ताने रखना।
- अनावश्यक दबाव घटाने हेतु विश्राम (Rest) न देना।

✠✠✠✠

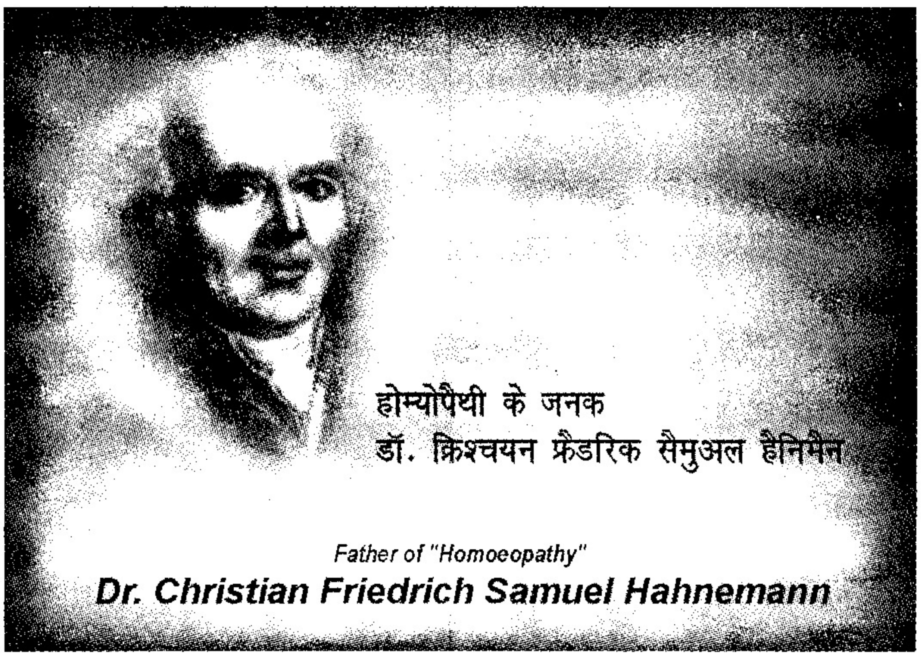
अध्याय **6**

विभिन्न दंत समस्याओं हेतु होम्योपैथिक चिकित्सा

(HOMOEOPATHIC TREATMENT FOR VARIOUS DENTAL PROBLEMS)

होम्योपैथी का संक्षिप्त परिचय (Brief Introduction of Homoeopathy)

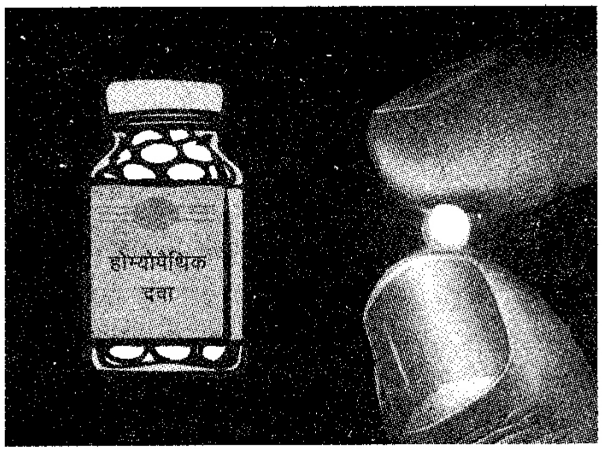
होम्योपैथी के जनक के रूप में विख्यात **डॉ0 क्रिश्चयन फ्रैडरिक सैम्अुल**



हैनिमैन (Dr. Christian Friedrich Samuel Hahnemann) ने प्रकृति के नियम (Nature's Law) पर आधारित इस विशाल चिकित्सा पद्धति की आधारशिला रखी। डॉ0 हैनिमैन ने 'सिनकोना' औषधि का स्वयं पर अनेक बार प्रयोग किया और अन्ततः इस निष्कर्ष पर पहुँचे कि **''जब किसी स्वस्थ व्यक्ति को कोई औषधि दी जाती है तो वह औषधि उस व्यक्ति में अपने लक्षणों को प्रकट करने लगती है। यदि इन्हीं लक्षणों से ग्रस्त किसी रोगी को हम वही औषधि दें तो उन्हें ठीक करने की सामर्थ्य भी उसी औषधि में होती है।'' यह सिद्धान्त ''समः समम् समयति'' (Similia Similibus Curantar) प्रतिपादित किया गया है** तथा होम्योपैथी का मूलभूत सिद्धान्त है।

होम्योपैथी में रोग, रोगी व उपचार की अवधारणा : होम्योपैथी में रोग (Disease), रोगी (Sick), तथा उपचार (Cure) को बहुत ही विस्तृत दृष्टिकोण में देखा जाता है। इस चिकित्सा पद्धति में रोग की पहचान (Disease Diagnosis) के आधार पर इलाज खोजने की जगह रोगी (Sick) को एक ईकाई के रूप में देखते हुए उसके लक्षणों के आधार पर रोगी को पहचान कर उसकी दवा का चयन किया जाता है। स्पष्ट है कि होम्योपैथी में रोगी के अंगों, ऊतकों या कोशिकाओं को बीमार न मानते हुए व्यक्ति को (रोगी को) रोगग्रस्त (Sick) मानने का विस्तृत नजरिया है। अतः रोगी के लक्षणों को नोट करते समय उसकी बीमारी से सम्बन्धित खास लक्षणों (Disease Proper Symptoms) के अतिरिक्त व्यक्ति से सम्बन्धित अन्य लक्षणों (Individualising Symptoms) जैसे मनः स्थिति (Mentals), स्वभाव (Nature), पसंद (Likings), नापसंद (Dislikings or Aversions), भूख, प्यास, नींद, स्वप्न, डील–डौल, रोगी पर वातावरण का प्रभाव, रोग का इतिहास, रोग के घटने–बढ़ने का क्रम (Modalities), सहकष्ट (Concomitants) इत्यादि को भी महत्त्व दिया जाता है यदि गौर करें तो रोगी के लक्षणों को महत्त्व देने पर प्रत्येक रोगी अपने जैसे अन्य रोगियों से (उदाहरण के लिए एक दंत–क्षय से ग्रस्त रोगी, बिल्कुल अपनी ही तरह के दंत–क्षय ग्रस्त अन्य रोगियों से) काफी भिन्न दिखेगा और यही है व्यक्ति को इकाई की तरह परखने का सिद्धान्त (Individualisation Concept) और इस सिद्धान्त को यदि होम्योपैथी की रीढ़ की हड्डी कहा जाए तो अतिशयोक्ति न होगी। ''रोगी के लक्षणों के आधार पर चयनित होम्योपैथिक औषधियाँ एक ही जैसे रोग से ग्रस्त व्यक्तियों के लिए भिन्न–भिन्न हो सकती हैं और इन्हें देने पर रोग (Disease) तथा रोगी (Sick) दोनों ठीक हो जाते हैं।

दंत समस्याओं के उपचार में अग्रणी होम्योपैथिक औषधियों का संक्षिप्त विवरण (Brief Introduction of Homoeopathic Remedies Useful in the Treatment of Dental Problems) :



एकोनाइट (Aconite) :

चिन्ता (Anxiety) तथा बेचैनी (Restlessness), एकोनाइट नेपेलस (Aconite Napellus) के प्रमुख लक्षणों में स्थान पाते हैं। रोगी की मनः स्थिति में मृत्यु का भय (Fear of death) हावी रहता है। रोगी अपने मृत्यु के दिन तक की घोषणा करता है। यह एक्यूट (Acute) औषधि दाँतों की अनेक व्याधियों जैसे दाँत निकलने में कठिनाई (Difficulty) या देरी (Delay) होना, दाँत निकलते समय खाँसी होना, नर्वस लक्षण प्रकट होना, चबाते समय या छूने पर ठंढे के प्रति संवेदनशील होना, ठंढक से दाँत में दर्द होना खास कर ठंढी हवा के सम्पर्क से, तथा टपकन (Throbbing) के साथ दाँतो में दर्द उठना, इत्यादि का प्रतिनिधित्व करती है। रोगी का मुख सुन्न तथा सूखा रहता है, जीभ पर सफेद पर्त जमी रहती है (White Coating on Tongue)।

मसूढ़े गर्म (Hot) तथा सूजे हुए होते हैं तथा रोगी निचले जबड़े को लगातार इस प्रकार चलाता रहता है मानो कुछ चबा रहा हो।

बैलाडोना (Belladonna) :

बहुत ही अल्पकालिक प्रभाव वाली इस होम्योपैथिक औषधि (Short acting Homoeopathic drug) में सूजन (Inflammation) सम्बन्धी लक्षण जैसे **कंजेशन (Congestion), लालपन (Redness), गरमाहट (Heat), जलन (Burning) तथा दर्द व छूने पर संवेदनशीलता** प्रमुखता से देखने को मिलते हैं। दाँतो में टपकन तथा दर्द, मसूढ़ों में फोड़ा (Gumboil) और दाँतो का किटकिटाना मुख के लक्षणों का प्रतिनिधित्व करते हैं। बैलाडोना के दर्द की खास बात यह होती है कि यह टपकन (Throbbing) की तरह का होता है और अचानक प्रकट होता है (Suddenly appears) और असीमित समय तक बना रहता है (Lasts Indefinitely) या एक दम से ठीक हो जाता है (disappears suddenly)। बैलाडोना का रोगी शीतता प्रधान (Chilly) होता है।

बिस्मथ (Bismuth) :

बिस्मथ के रोगी को अकेलापन कतई बर्दाश्त नहीं होता है और वह हमेशा किसी न किसी का साथ (Company) चाहता है। रोगी के मसूढ़े सूजे रहते हैं (Swollen gums)। दाँतो में दर्द होता है जोकि मुख में ठंढा पानी रखने से कम हो जाता है (Toothache Ameliorated by Cold water in mouth)। दाँत ढ़ीले (Loose) होते हैं तथा लार (Saliva) बहुत बनती है। शीतल पेय पीने की इच्छा बहुत होती है। बिस्मथ के रोगी को गरम से परेशानी महसूस होती है और वह ठंढक पंसद करता है।

ब्रायोनिया (Bryonia) :

मुख पर अपना व्यापक प्रभाव छोड़ने वाली ब्रायोनिया का रोगी लंबा, काले बालों वाला तथा मजबूत माँसपेशियों वाला होता है। रोगी बहुत चिड़चिड़े मिजाज का होता है। रोगी को गर्मी अधिक लगती है और गरम से उसकी तकलीफें बढ़ती हैं (Hot Patient)। ब्रायोनिया का सबसे प्रमुख लक्षण सभी तकलीफों का चलने फिरने से बढ़ना है (Aggravation by motion)। ब्रायोनिया में दाँत का दर्द (Toothache) होता है जो एक दाँत से अन्य तक चलता रहता है या सिर व गालों (Cheeks) तक जाता है। दाँत हवा के सम्पर्क के प्रति संवेदनशील होता है। दाँत दर्द तम्बाकू चबाने, सिगरेट पीने से तथा मुख में कुछ भी गरम रखने से बढ़ता है। रोगी को ठंढा पानी पीने से और लेटने से दाँत दर्द में आराम मिलता है। दर्द वाली ओर लेटने पर (Lying on the painful side) आराम मिलता है। रोगी को अपने दाँत बड़े तथा ढीले महसूस होते हैं खासकर खाते समय या खाने के उपरान्त। रोगी के मुख में सूखापन (Dryness) रहता है और होंठ गरम सूखे और फटे हुए होते हैं। ब्रायोनिया के रोगी को देर–देर से अधिक मात्रा में पानी पीने की आवश्यकता पड़ती है।

कैल्केरिया कार्ब (Calcarea Carb.) :

कैल्केरिया कार्ब का रोगी गोरा (Fair), मोटा (Fatty) तथा थुलथुल (Flabby) और बहुत जल्दी थक जाने वाला होता है। रोगी शीतता प्रधान (Chilly) होता है और ठंढे के प्रति अत्यधिक संवेदनशील होता है। मुख में खट्टा सा स्वाद रहता है और मुख में खट्टा पानी आता रहता है। दाँत निकलने में देरी व कठिनाई होती है। रोगी को दाँत दर्द होता है जो कि हवा की धार द्वारा शुरू हो सकता है या बढ़ सकता है। ठंढी हवा के अलावा कुछ भी बहुत ठंढा या बहुत गरम लेने से, शोर (Noise) से तथा शाम को दाँत का दर्द बढ़ता है। रोगी को अपने दाँत लंबे व ढीले प्रतीत होते हैं। मसूढ़े सूजे होते हैं और उनमें टपकन (Throbbing) महसूस होती है। मसूढ़ों से आसानी से खून आ जाता है। मुख से दुर्गन्ध आती है। निचले जबड़े के मसूढ़ों में फिश्चुलस अल्सर (Fistulous Ulcers) हो सकते हैं।

कैमोमिला (Chamomilla) :

हल्के भूरे बालों वाले व्यक्तियों जिनका एक गाल लाल तथा गरम और दूसरा गाल पीला तथा ठंढा होता है, के लिए कैमोमिला पर विचार किया जा सकता है। रोगी स्वभाव से चिड़चिड़ा (Irritable) होता है। "गुस्से" (Anger) की अधिकता वाली औषधियों में कैमोमिला का अग्रणी स्थान है। रोगी को कुछ भी गरम खाने पीने से दाँत में दर्द होता है और गरम कमरे में प्रवेश करते ही दर्द बढ़ जाता है। कॉफी (Coffee) पीने से भी दाँत दर्द बढ़ता है। अँगुलियों को ठंढे पानी में डुबा कर दर्दग्रस्त दाँत पर लगाने से

दाँत दर्द में राहत मिलती है। मासिक (Menses) तथा गर्भावस्था (Pregnancy) के समय होने वाले दाँत दर्द (Toothache) के लिए कैमोमिला का चयन बेहतर सिद्ध हो सकता है। बच्चों में दाँत निकलते समय दस्त तथा झटके हो सकते हैं। दाँत की तकलीफें गरम के साथ–साथ मध्य रात्रि में भी बढ़ती हैं।

चिरेन्थस (Cheiranthus Cheiri) :

डॉ0 कूपर (Dr. Cooper) द्वारा खोजी गयी यह अल्प प्रूव्ड (Partially Proved) होम्योपैथिक औषधि अक्कल दाढ़ (Wisdom Teeth) के कारण उत्पन्न समस्याओं के निवारण में मील का पत्थर सिद्ध हो सकती है। रोगी के अक्कल दाढ़ के काटने के कारण रात में नाक बन्द हो जाती है। बच्चों में दाँत निकलते समय बहरापन (Deafness) या कान बहना (Otorrhoea) तथा नाक बन्द होना चिरेन्थस के प्रमुख लक्षणों में से एक है।

क्लीमेटिस इरेक्टा (Clematis Erecta) :

क्लीमेटिस का रोगी उदास तथा चिंतित रहता है। रोगी को अकेला रहने से भय लगता है (Fear of Being Alone) फिर भी वह लोगों का साथ नहीं पंसद करता है। रोगी को तम्बाकू (Tobacco) से दाँत में दर्द होता है। दाँत दर्द (Toothache) सिगरेट पीने से (Smoking), रात्रि में तथा सीधा लेटने से बढ़ता है और मुख में ठंढा पानी भरने से व ठंढी हवा खींचने से आराम मिलता है। रोगी को ऐसा आभास होता है कि नष्ट हो चुके दाँत लंबे हो गये हैं, इन्हें हल्का सा भी छूने पर तेज दर्द उठता है और मुख में अत्यधिक लार (Saliva) आ जाती है।

कॉफिया क्रूडा (Coffea Cruda) :

लंबा, झुका रहने वाला, साँवला कॉफिया का रोगी असामान्य मस्तिष्क क्रियाशीलता (Unusual mind Activity) के चलते सो नहीं पाता है। रोगी अति संवेदनशील (Oversensitive) होता है। रोगी को एक–एक करके (Intermittent) दाँतों में तीव्र दर्द होता है। यह दर्द मुख में बर्फ की तरह ठंढा पानी भरने से कम हो जाता है परन्तु जब यह पानी गरम हो जाता है तो दर्द लौट आता है। रोगी को दाँत में इतना तीव्र दर्द होता है कि उसे जी मिचलाना (Nausea), कम्पन (Trembling) तथा तड़पन के साथ–साथ रोना भी आ जाता है।

फ्लोरिक एसिड (Fluoric Acidum) :

फ्लोरिक एसिड के रोगी अपनी कम आयु में ही बहुत वृद्ध लगते हैं। रोगी को अपने दाँत गरम मालूम पड़ते है। दंत फिस्चुला (Dental Fistula) की यह बहुत महत्वपूर्ण औषधि हो सकती है। फिस्चुला से लगातार रक्त जैसा नमकीन सा स्राव निकलता रहता है। ऊपरी जबड़े के दाँत अधिक प्रभावित होते हैं। दाँतो का क्षय

बहुत तेजी से होता है।

हेक्ला लावा (Hekla Lava) :

जबड़ों (Jaws) पर अपना प्रभाव प्रमुखता से दिखाने वाली इस औषधि में दाँत से सम्बन्धित लगभग सभी लक्षण देखे जा सकते हैं। मसूढ़ो के फोड़े (Gum Abscess), दंत–क्षय (Tooth Decay), नष्ट हो चुके दाँत के कारण फेसियल न्यूरलजिया (Facial Neuralgia from Carious Teeth), दाँत निकालने के कारण (Extraction of Teeth) न्यूरलजिया तथा दाँत निकलने में कठिनाई होना (Difficult Teething) कुछ प्रमुख दंत रोग हैं जिनका हेक्ला प्रतिनिधित्व करती है।

क्रियोजोट (Kreosotum) :

क्रियोजोट का रोगी गहरे रंग वाला (Dark Complexion), दुबला (Lean), कमजोर तथा अपनी आयु के अनुसार अधिक लंबा दिखने वाला होता है। बच्चों में दाँत निकलने के दौरान दर्द रहता है (Painful Dentition) जिसके चलते बच्चा सो नहीं पाता है। दाँत जैसे–जैसे निकलते जाते हैं वैसे ही नष्ट भी होते जाते हैं। मसूढ़ों का रंग नीलापन लिए लाल होता है तथा मसूढ़े मुलायम (Soft), स्पंजी (Spongy), सूजे हुए (Inflammed) व अल्सरयुक्त (Ulcerated) हो जाते हैं और उनसे रक्त निकलता रहता है। क्रियोजोट के रोगी में दंत–क्षय (Tooth Decay) बहुत तीव्र गति से होता है। मुख से दुर्गन्ध आती है तथा मुख का स्वाद कड़वा रहता है।

मैगनीशिया फास्फोरिका (Magnesia Phosphorica) :

न्यूरलजिक दर्द की औषधियों में स्थान पाने वाली इस औषधि में दाँत का दर्द (Toothache) प्रमुख स्थान पाता है। मैगनीशिया फॉस का दाँत दर्द गरमाहट व गरम तरल (Hot Liquids) पीने से घटता है। दाँत का दर्द रात्रि में बढ़ता है। खाने–पीने से खास कर ठंढी चीजें पीने से दर्द बढ़ता है। दाँत दर्द का स्थान जल्दी–जल्दी बदलता रहता है। दाँत ठंढी हवा तथा छूने के प्रति संवेदनशील हो जाते हैं। रोगी कभी भी ठंढे पानी से ब्रुश नहीं कर पाता है। बच्चों में दाँत निकलने के दौरान कठिनाई होती है (Difficult Dentition) तथा झटके (Spasms) आते हैं। झटके के आने के साथ बुखार नहीं होता है।

मरक्युरिअस (Mercurius) :

सिफिलिटिक औषधियों (Syphilitic-king) के राजा के रूप में प्रसिद्ध यह औषधि दाँत के रोगों पर अपने व्यापक प्रभाव के लिए जानी जाती है। रोगी के दाँतों का शीर्ष (Crown) नष्ट होता जाता है। दाँत ढीले हो जाते हैं, छूने पर दर्द होता है तथा लंबे प्रतीत होते हैं। मसूढ़ों से भी रक्त स्राव होता है और मसूढ़े मुलायम हो जाते हैं। रोगी के मुख में बहुत लार आता है (Excessive Salivation)।

रोगी का दाँत दर्द (Toothache) नम मौसम तथा हवा में बढ़ता है। रात्रि में भी सभी लक्षणों में वृद्धि होती है।

मीजेरियम (Mezereum) :

मीजेरियम में दाँत सम्बन्धी लक्षणों की प्रचुरता पायी जाती है। रोगी के नष्ट हो रहे दाँतों में दर्द होता है जोकि चबाने पर, जीभ से छूने पर तथा रात्रि में बढ़ता है। रोगी को दाँत लंबे महसूस होते हैं (Feels Teeth Elongated)। दाँतों की जड़ें (Roots) नष्ट होती हैं। रोगी को मुख खोलकर हवा खींचने पर राहत मिलती है। दाँत म्यूकस (Mucus) से ढके रहते हैं जो कि बदबूदार होता है। रोगी का चूल्हे के पास खड़े रहने पर दाँत दर्द में कमी लगती है।

नाइट्रिक एसिड (Nitric Acid):

नाइट्रिक एसिड अधिकतर कड़े तन्तुओं युक्त साँवले रंग वाले दुर्बल रोगियों के लिए अच्छा चयन साबित होती है। रोगी शीतता प्रधान (Chilly Patient) होता है। मुख में लार बहुत बनती है (Profuse Salivation) तथा साँस में दुर्गन्ध आती है। मसूढ़े मुलायम व स्पंजी (Soft and Spongy Gums) हो जाते हैं और दाँत ढीले हो जाते हैं। दंत दर्द रात में अधिक होता है। नष्ट हो चुके दाँतों में चबाते समय दर्द होता है। दाँत पीले से हो जाते हैं और मसूढ़ों सें आसानी से खून आने लगता है। रोगी की जीभ साफ तथा लाल होती है।

नक्स वोमिका (Nux Vomica) :

नक्स वोमिका का रोगी दुबला, साँवला, झगड़ालू, चिड़चिड़ा, कपटी, ईर्ष्यालु और अचल जीवन जीने वाला (Living Sedentary Life) होता है। मानसिक काम, शारीरिक श्रम के मुकाबले अधिक करने वाले चिड़चिड़े व्यक्तियों के लिए नक्स वोमिका एक अच्छी औषधि कही जा सकती है। नक्स वोमिका का रोगी शीतता प्रधान (Chilly) होता है। दाँत का दर्द (Toothache) ठंढी चीजों से बढ़ता है। मसूढ़े सूजे रहते हैं। और उनसे रक्तस्राव होता है। दाँत के दर्द में गरम से राहत मिलती है। मसूढ़ों में अल्सर (Ulcer in Gums) हो सकता है।

प्लैन्टेगो (Plantago) :

दंत समस्याओं के लिए पहचानी जाने वाली इस औषधि में दाँतों में दर्द प्रमुखता से मिलता है। दाँतो में छूने पर भी दर्द होता है। दाँत का दर्द खाते समय कम हो जाता है। गालों (Cheeks) में सूजन आ जाती है। मुख में लार प्रचुरता में रहता है (Profuse Salivation)। दाँत दर्द के साथ–साथ आँखों की पलकों में दर्द उठ सकता है (Toothache with Reflex Neuralgia of Eyelids)। दाँत बढ़े हुए महसूस होते हैं।

पल्साटिला (Pulsatilla) :

पल्साटिला का रोगी मुख्यतः नरम स्वभाव वाला (Soft Natured) और आसानी से रोने वाला (Weeps Easily) होता है। पल्साटिला को "वूमेन्स रेमेडी" (Women's Remedy) के रूप में प्रसिद्धि प्राप्त है परन्तु पुरूषों पर भी इस औषधि का व्यापक प्रभाव देखा गया है। लक्षणों में परिवर्तनशीलता (Changeability of Symptoms) पल्साटिला की प्रमुख पहचान है। रोगी को दाँत दर्द (Toothache) में ठण्डा पानी मुख में रखने से राहत मिलती है। मुख में सूखापन रहता है व प्यास नहीं रहती है (Dryness without Thirst)। रोगी के मुख का स्वाद खराब रहता है और दुर्गन्ध आती है।

स्पाइजेलिया (Spigelia) :

तम्बाकू के कारण होने वाले दाँत दर्द के लिए स्पाइजेलिया पर विचार किया जा सकता है। दाँत का दर्द (Toothache) छूने से अधिक तीव्र होता है, हवा से और पानी से भी दर्द में वृद्धि होती है। यहाँ तक कि तकलीफ के विषय में सोचने पर भी दर्द अधिक होने लगता है। खाने से और लेटने पर दर्द में कमी होती है। मुख से दुर्गन्ध आती है।

स्टेफीसेग्रिया (Staphysagria) :

मासिक (Menses) के समय होने वाले दाँत दर्द (Toothache) की स्टेफीसेग्रिया उत्तम होम्योपैथिक औषधि है। दाँत से खाना या तरल छूने से दर्द बढ़ता है परन्तु चबाने या चूसने से दर्द नहीं बढ़ता है। मुख में ठंढी हवा खींचने से भी दर्द में वृद्धि होती है। रोगी को तम्बाकू की प्रबल इच्छा रहती है। रोगी के दाँत काले होते जाते हैं और उन्हें साफ रखना कठिन होता है। दाँतों के सिरे (Edges) नष्ट होने लगते हैं। मसूढ़े स्पंजी हो जाते हैं (Spongy Gums) और आसानी से रक्त आने लगता है।

टेबेकम (Tabacum) :

टेबेकम का रोगी दुबला–पतला, पीला सा, पिचके गालों वाला होता है। रोगी ग्रीष्मता प्रधान (Hot Patient) होता है। नष्ट हो चुके (Carious Teeth) दाँतों में दर्द (Toothache) होता है। चबाते समय दर्द अधिक होता है। दाँत का दर्द एक दाँत से दूसरे में स्थानान्तरित होता रहता है। मसूढ़े पीले हो जाते हैं और उनमें भी दर्द रहता है।

✠✠✠✠

सन्दर्भ ग्रन्थ सूची
(REFERENCES)

1. व्हीलर्स डेन्टल एनॉटमी, फिजियोलॉजी एवं आक्लूजन–सातवाँ संस्करण (Wheeler's Dental Anatomy, Physiology and Occlusion - 7th Edition)
2. टैक्स्ट बुक ऑफ ओरल पैथोलॉजी – शेफर, हाइन एवं लेवी– चौथा संस्करण (A Text Book of Oral Pathology by Shafer, Hine and Levy)
3. पेरिओडोन्टिक्स – ग्रैन्ट, स्टर्न एवं लिस्गार्टन (Periodontic - Grant, Stern and Listgarten)
4. कम्युनिटी डेन्टल हेल्थ – एन्थोनी जोंग – तीसरा संस्करण (Community Dental Health - by Anthony W. Jong - 3rd Edition)
5. आर्ट एण्ड साइंस ऑफ डेन्टल केरीज रिसर्च – राबर्टस हैरिस (Art and Science of Dental Caries Research - Roberts Harris)
6. दि डेन्टल स्पेशेलिटीज इन जनरल प्रैक्टिस– मोरिस, बोहेनन एण्ड कैस्युलो (The Dental Specialities in General Practice - Morris/ Bohannan and Casullo)
7. डेन्टोफेसिअल डीफारमेटीज – एपकर फिश – I तथा II वाल्यूम (Dentofascial Deformities - Epker Fish - I & II Volume)
8. हैरिसन्स प्रिंसपल्स आफ इन्टर्नल मेडिसिन, 16वाँ संस्करण (Harrison's Principles of Internal Medicine, 16th Edition)
9. डेविडसन्स प्रिंसपल्स ऑफ प्रैक्टिस ऑफ मेडिसिन, 20वाँ संस्करण (Davidson's Principles of Practice of Medicine, 20th Edition)
10. स्नैल क्लीनिकल एनॉटामी फार मेडिकल स्टूडेन्ट – 6वाँ संस्करण (Snell Clinical Anatomy for Medical Students - 6th Edition)

11. लेक्चर्स आन मटीरिया मेडिका बाई जे0 टी0 कैन्ट (Lectures on Materia Medica by James Tyler Kent)

12. होम्योपैथिक मटीरिया मेडिका एण्ड रिपर्टरी, बोरिक (Homoeopathic Materia Medica and Repertory, Boericke)

13. द बायोकैमिक ट्रीटमेन्ट ऑफ डिजीज बाई शुज्लर (The Biochemical Treatment of Disease by Dr. Schussler)

14. रिपर्टरी आफ द होम्योपैथिक मटीरिया मेडिका, कैन्ट (Repertory of the Homoeopathic Materia Medica by Dr. J.T. Kent)

15. आर्गेनॉन ऑफ मेडिसिन बाई सैम्अुल हैनिमैन (पाँचवा व छठा संस्करण) (Organon of Medicine by Dr. Samuel Hahnemann)

16. ए डिक्शनरी ऑफ प्रैक्टिकल मटीरिया मेडिका बाई क्लार्क (3 भाग) (A Dictionary of Practical Materia Medica by Clarke - 3 Volumes)

17. द प्रेस्क्राइबर– क्लार्क (The Prescriber - Clarke)

18. लीडर्स इन होम्योपैथिक थिरापेटिक्स– ई0 बी0 नैश (Leaders in Homoeopathic Therapeutics - E.B. Nash)

✠✠✠✠

उत्तर प्रदेश हिन्दी संस्थान, लखनऊ

चिकित्सा शास्त्र सम्बन्धी महत्त्वपूर्ण प्रकाशन

पुस्तक का नाम	लेखक का नाम	मूल्य
वनौषधि निदर्शिका	डॉ0 राम सुशील सिंह	230.00
भारतीय औषधियाँ	डॉ0 संकटा प्रसाद	70.00
मानसिक स्वास्थ्य	डॉ0 अनिल अग्रवाल	100.00
प्राकृतिक चिकित्सा	डॉ0 पी0डी0 मिश्र एवं डॉ0 वीना मिश्र	180.00
मधुमेह	डॉ. जितेन्द्र साधवानी	100.00
प्रोस्थेटिक एवं आर्थोटिक	प्रो0 ए.के. अग्रवाल	155.00
मानव अंग रेखांकन विकिरण एवं छायांकन शरीर	प्रो0 दिनकर गोविंद थत्ते प्रो0 सुरेशचन्द्र	90.00
मानव शरीर की अस्थियाँ	डॉ0 विपिन चतुर्वेदी	310.00
ऊतकी परिचय	डॉ0 विपिन चतुर्वेदी	230.00
महिलाओं में मूत्र संक्रमण जटिल समस्या सरल उपाय	डॉ0 दिवाकर दलेला	100.00
होम्योपैथिक आर्गेनान एवं दर्शन	डॉ0 जितेन्द्र साधवानी	96.00
कैंसर : व्यवहारिक संकल्पना	डॉ0 जितेन्द्र साधवानी	60.00

सम्पर्क सूत्र
निदेशक
उत्तर प्रदेश हिन्दी संस्थान
राजर्षि पुरुषोत्तमदास टण्डन हिन्दी भवन
6, महात्मा गांधी मार्ग, लखनऊ - 226001
दूरभाष : 0522-2614470, 2614471
ईमेल : directoruphindi@yahoo.in
वेबसाइट : www.uphindisansthan.in

ISBN : 978-93-82175-40-7

मूल्य ₹ 55=00